

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE
NEGOCIOS**

**TESINA PARA OPTAR EL GRADO DE
BACHILLERATO EN ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS CON ÉNFASIS EN GERENCIA**

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE
CONTROL INTERNO EXISTENTE EN EL SUB
ÁREA DE CAJA Y CUSTODIA DE VALORES DEL
HOSPITAL MÉXICO Y PROPUESTA DE
IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN
PARA IMPULSAR LA EFECTIVIDAD Y LA
EFICIENCIA EN SUS FUNCIONES
ADMINISTRATIVAS EN EL 2019**

Estudiante:
Jasmín Álvarez Eduarte

Tutor:
Lic. Yhorgo Porras Vega, MAP

Abril, 2019

DECLARACIÓN JURADA

Yo **Jasmín Álvarez Eduarte**, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad número **2-0755-0986** egresada de la carrera de **Administración de Empresas** de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesina para optar por el título de **Bachillerato en Administración de Empresas con énfasis en Gerencia**, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "**Análisis del cumplimiento del sistema de control interno existente en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México y propuesta de implementación de un sistema de gestión para impulsar la efectividad y la eficiencia en sus funciones administrativas en el 2019**", es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original.

Asimismo, quedo advertida que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Heredia, a los **diecinueve** días del mes de **junio** del año dos mil **diecinueve**.



Jasmín Álvarez Eduarte
Cédula 2-0755-0986

CARTA DEL TUTOR

Heredia, 11 de Marzo de 2019

Señores
Administración de Empresas
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Jasmin Álvarez Eduarte, cédula de Identidad número 2-0755-0986 me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de Investigación denominado "Análisis del cumplimiento del sistema de control Interno existente en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México y propuesta de implementación de un sistema de gestión para impulsar la efectividad y la eficiencia en sus funciones administrativas en el 2019", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Bachillerato en Administración de Empresas con énfasis en Gerencia.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

YHORGO
 ANTONIO PORRAS
 VEGA (FIRMA)

Firmado digitalmente
 por YHORGO ANTONIO
 PORRAS VEGA (FIRMA)
 Fecha: 2019.03.11
 11:01:53 -06'00'

Lic. Yhorgo Porras Vega, MAP
Cédula Identidad N° 1-1085-0882
Carné Colegio Profesional N° 015813

CARTA DE APROBACION Y REVISION DE LA LECTORA**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
SEDE HEREDIA****CONSTANCIA LECTORA METODOLOGICA**

Yo, **M.Sc. Susana Araya Zamora**, cédula de identidad 4-0140-0573, en mi condición de lectora metodológica, dejo constancia que la tesina para optar por el Grado Académico de Bachillerato en Administración de Negocios con énfasis en Gerencia, presentada por el estudiante **Jasmín Álvarez Eduarte**, titulada **"ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EXISTENTE EN EL SUB AREA DE CAJA Y CUSTODIA DE VALORES DEL HOSPITAL MEXICO Y PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION PARA IMPULSAR LA EFECTIVIDAD Y LA EFICIENCIA DE SUS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS EN EL 2019"**, cumple los requisitos de forma y fondo solicitados por la Universidad Hispanoamericana.

Se extiende la presente en la Ciudad de San José, el día lunes 29 de abril del 2019.

Atentamente,



M.Sc. Susana Araya Zamora
Lectora Metodológica
Cédula identidad N. 4-0140-0573
Carné Colegio Profesional N° 011457



CARTA DEL FILÓLOGO

Heredia, 8 de mayo del 2019

Señores
Carrera de Administración de negocios
Universidad Hispanoamericana
Heredia

Estimados señores:

La estudiante **Jasmin Álvarez Eduarte**, cédula de identidad número 207550986 me ha presentado, para efectos de corrección de estilo, su tesina de graduación denominada "**Análisis del cumplimiento del sistema de control interno existente en la sub área de caja y custodia de valores del Hospital México y propuesta de implementación de un sistema de gestión para impulsar la efectividad y la eficiencia en sus funciones administrativas en el 2019.**", el cual ha elaborado para optar por el grado de **Bachillerato en Administración de Empresas con énfasis en Gerencia.**

He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo señalados por la Universidad, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y los vicios de dicción que se trasladan al escrito, y he verificado que se hayan realizado todas las correcciones indicadas en el documento.

Por consiguiente, doy fe de que este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente,

Danice Blanco Mora
Lic. Danice Blanco Mora
Cédula identidad N 1- 552- 054
Carné Colegio de Licenciados y Profesores : 10635

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Entregado por: _____

Recibido por: Maria Ch K.

Fecha: 9/5/19

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1.1 Antecedentes del Problema	9
1.1.2 Problematización del problema	11
1.1.3 Justificación del problema	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	19
1.4.1 Alcances	19
1.4.2 Limitaciones	20
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	21
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO	22
2.1.1 Antecedentes	22
2.1.2 Misión y visión.....	26
2.2 CONTEXTO TEORICO.....	27
2.2.1 Control Interno	27
2.2.2 Planificación Estratégica	30
2.2.3 Análisis FODA.....	34
2.2.4 Control Interno	37
2.2.5 Control Interno y calidad	47
2.2.6 Normas de control interno	49
2.2.7 Ambiente de control	55

2.2.8 Valoración del riesgo.....	59
2.2.9 Directrices para valoración del riesgo	62
2.2.10 Actividades de control	67
2.2.11 Sistemas de Información.....	70
2.3 HIPOTESIS	73
2.3.1 Variable independiente	74
2.3.2 Variables dependientes.....	75
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS	77
CAPITULO III MARCO METODOLOGICO	78
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	79
3.1.1 Finalidad	79
3.1.2 Dimensión temporal	80
3.1.3 Marco.....	81
3.1.4 Naturaleza.....	82
3.1.5 Carácter	84
3.2 SUJETOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN.....	86
3.2.1 Primera mano	87
3.2.2 Segunda mano.....	88
3.2.3 Tercera mano.....	89
3.3 SELECCIÓN DEL MUESTREO	90
3.3.1 La muestra	90
3.3.2 La población.....	92
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN	93
3.4.1 Técnicas de investigación	93
3.4.2 Instrumento de recolección de datos.....	95
3.5 DEFINICION CONCEPTUAL, OPERATIVA, INSTRUMENTAL DE LAS VARIABLES	97
3.5.1 Definición conceptual	97

3.5.2 Definición operacional.....	98
3.5.3 Definición instrumental.....	99
CAPITULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	100
4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	102
4.1.1 Objetivo Específico N° 1	102
4.1.2 Objetivo Específico N° 2	117
4.1.3 Objetivo Específico N°3	128
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	135
5.1 CONCLUSIONES.....	136
5.2 RECOMENDACIONES.....	140
BIBLIOGRAFIA	143
ANEXOS	145

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinación de controles y acciones requeridas.....	111
Tabla 2. Valoración y administración de los riesgos definidos.....	115
Tabla 3. Plan de acción e implementación / Ambiente de control.....	129
Tabla 4. Plan de acción e implementación / Evaluación del riesgo	131
Tabla 5. Plan de acción e implementación / Actividades de control	132
Tabla 6. Plan de acción e implementación / Información – comunicación	133
Tabla 7. Plan de acción e implementación / Supervisión.....	134

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Transferencias Bancarias / Boletas SINPE emitidas 2018	118
Gráfico 2. Transferencias Bancarias / Boletas SINPE emitidas 2018	119
Gráfico 3. Ejecución presupuestaria partida de “Motores” 2018	120
Gráfico 4. Cantidad de nóminas recibidas por mes	121
Gráfico 5. Porcentaje promedio de ejecución mensual 2018	122
Gráfico 6. Porcentaje cumplimiento emisión de pagos a proveedores ...	123
Gráfico 7. Movimientos a través del Sistema Plataforma Institucional de Cajas	124
Gráfico 8. Movimientos a través del Sistema Plataforma Institucional de Cajas	125
Gráfico 9. Cantidad de informes mensuales de retención de impuesto de renta	126
Gráfico 10. Cantidad de reintegros armados para su correcto archivo ...	127

DEDICATORIA

A Dios, por darme la bendición de vivir y por estar conmigo en cada paso de mi vida, por fortalecer mi corazón llenándolo de confianza y sabiduría, iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre Miriam Eduarte Pérez, por amarme mucho, creer en mí y por darme el apoyo que necesitaba siempre. Mis abuelos Gerardo Eduarte y Sonia Pérez, por quererme y apoyarme siempre, esto lo logro también gracias a ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente Dios por darme la oportunidad de estar donde estoy en estos momentos cumpliendo una de mis metas, ya que gracias a Él tengo todo lo que necesito, de igual forma, a mi madre y a mis abuelos que han dado todo el esfuerzo para que y ahora este culminando esta etapa de mi vida y darles las gracias por apoyarme en todos los momentos de mi vida, gracias al esfuerzo propuesto por ellos, he obtenido grandes bendiciones, parte de mis estudios y mucho más. Gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.

CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del Problema

En el Hospital México, se realizan un sin número de actividades y tareas todas ellas en forma dispersa o aislada para el cumplimiento de las metas que se plantean, cada una de estas actividades están (o deberían estar) relacionadas a la planificación, al manejo de presupuestos, manejo de activos, la gestión del personal, al mantenimiento institucional entre otras, mismas que constituyen actividades de control y forman parte del sistema como tal, por lo cual requieren el seguimiento, la identificación de los riesgos y el abordaje de los mismos en procura de que el sistema funcione como tal y no como partes aisladas, y que su función como herramienta para el alcance de los objetivos con economicidad de recursos y de forma eficiente sea cumplida.

Además, en el caso del Hospital al ser un órgano desconcentrado de la Caja Costarricense del Seguro Social, se sujeta a las directrices emitidas por esta institución, y por tanto, como en todas las unidades de la Caja Costarricense del Seguro Social se cuenta con herramientas específicas para el control interno y en cumplimiento de las normas institucionales y la legislación en la materia deben presentarse periódicamente reportes e informes sobre dicha labor por lo cual es de suma importancia que el sistema de control interno del Hospital sea el adecuado y que todos los funcionarios y funcionarias conozcan y estén capacitados para llevarlo

a cabo en pro de una labor ética y transparente y coadyuvando en la consecución de los objetivos del hospital con eficacia y eficiencia.

Por su parte también, como lo señalan las Normas de Control Interno para el sector público dictadas por la Contraloría General de la República (2006) el control interno debe estar vinculado con la planificación institucional por lo cual es muy importante valorar la aplicación de este en el Hospital dado que los informes de análisis de cumplimiento de los Planes de Gestión Local han dado cuenta de debilidades en la labor de planificación y administración de los procesos.

Específicamente para el Sub Área de Caja y Custodia de Valores es de suma importancia contar con un sistema de control interno bien establecido y normalizado, debido a que el principio del mismo, es proteger los activos vitales y operativos de la Institución, que permitan entregar a los usuarios de salud de ese Nosocomio, los servicios que requieren de forma oportuna, eficaz y de forma eficiente.

1.1.2 Problematicación del problema

Se refiere a “enunciar el problema” (Torres, 2013), Ello implica una explicación resumida sobre las razones por las cuales la situación a investigar merece ser objeto de una investigación formal, como lo es la tesis de grado. (Universidad Hispanoamericana, Mayo,2016)

El sistema de control interno o sistema de gestión es un conjunto de áreas funcionales en una empresa y de acciones especializadas en la comunicación y el control en el interior de la empresa. El sistema de gestión por intermedio de las actividades, afecta a todas las partes de la empresa a través del flujo de efectivo. La efectividad de una empresa se establece en la relación entre la salida de los productos o servicios y la entrada de los recursos necesarios para su producción.

A nivel general el control interno brinda un plan de organización para todas las empresas, con este plan se espera que se lleve un buen control y seguridad, del orden en todos los departamentos de la empresa. El control interno está compuesto por cinco componentes que ayudan al buen manejo y funcionamiento de la empresa, que es lo que se conoce hoy en día a nivel mundial como COSO, su primer informe se publica en el año de 1992, el cual es la guía principal para diseñar, implementar, y llevar a cabo el control interno y la evaluación de su eficiencia.

Con la implementación de COSO en las empresas lo que se busca es llevar un mejor orden y control, en todos sus procesos. Por su parte, también es claro que la

valoración de los riesgos y el abordaje de los mismos es una tarea que se debe fortalecer.

A partir de lo ya expuesto con respecto a la problemática identificada, el problema radica en que el Sistema de Control Interno existente en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, evidencia una carencia de una estrategia normalizada de implementación del Sistema de Control Interno que permita mejorar los procesos deficientes que están estrechamente vinculados con este, como lo son la capacitación, el fortalecimiento de la ética, la valoración de los riesgos, la planificación, la obtención y manejo de la información generada, el manejo y custodia de los activos institucionales y el seguimiento a las actividades de control, entre otros que forman parte de la gestión de los servicios en este centro hospitalario.

1.1.3 Justificación del problema

“(…) Toda investigación está orientada a la resolución de algún problema; por consiguiente, es necesario *justificar*, o exponer, los motivos que merecen la investigación” (Universidad Hispanoamericana, Mayo, 2016) (…)

El presente trabajo se va a enfocar en analizar y diagnosticar las actividades existentes que se refieren a posibles mecanismos de control interno existentes en la Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México.

Asimismo, esta medición pretende que se promueva o se emita una propuesta para la implementación de un sistema de gestión formal y normalizado que impulse la efectividad de las labores de control interno así como la eficiencia de las actividades administrativas que van asociadas al Departamento.

Este proyecto permitirá reconocer y aplicar adecuadamente la ley No. 8292 “Ley General de Control Interno”, que corresponde a que la planificación de una unidad se cumpla con los controles establecidos en ella; esta investigación va dirigida a la Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, ya que ciertas unidades de este Nosocomio no tienen o no han llegado a implementar con efectividad un sistema de gestión que permita atender lo que indica la citada ley, por las razones que serán investigadas a lo largo del desarrollo de este proyecto.

Por tanto, en la Sub Área Caja y Custodia de Valores se realizará una investigación para conocer en detalle, cuál es el nivel de cumplimiento que esta Sub Área tiene con relación al control interno y cómo lograr satisfacer las necesidades de implementación de controles y herramientas que puedan dar al traste con el cumplimiento de los ámbitos de la Ley anteriormente mencionada.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Como parte del proceso de investigación de los mecanismos necesarios para la implementación de un sistema de control interno efectivo y conforme a la legislación vigente, es que se ha planteado la siguiente interrogante, la cual formula de manera puntual el problema de la investigación planteado:

¿Cuál debería ser es el modelo de cumplimiento pertinente del Sistema de Control Interno actual al que debe adherirse la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México y cómo se podría implementar un nuevo sistema de gestión para impulsar la efectividad y la eficiencia en las funciones administrativas de la misma?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Según (Roberto Hernandez Sampieri, Metodología de la Investigación, Sexta Edición, 2014):

“(...) los objetivos señalan a lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad, pues son las guías del estudio (...)”

1.3.1 Objetivo general

Según (Fidias Arias, El proyecto de investigación, Séptima Edición, 2016 pág. 6) propone que:

“(...) lo que “se espera, entonces, que en el resumen se describa la investigación en términos generales y de manera esquemática, para lo cual los objetivos de la investigación deberían ocupar un lugar preponderante (...)”

Además (Solsona, Ramón 2014, pág. 4) menciona que:

“(...) conocer y saber aplicar la metodología del análisis para el diagnóstico de la situación y la evolución económica y financiera de una organización con el fin de poder tomar las decisiones más adecuadas a sus objetivos (...)”

Para la presente investigación, el objetivo general se ha definido de la siguiente manera:

Identificar y analizar el cumplimiento del sistema de control interno existente y proponer la implementación de un sistema de gestión para impulsar la efectividad y eficiencia en las funciones administrativas de la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México, a partir del periodo 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

Con base a lo citado en la Guía de la (Universidad Hispanoamericana, 2016) esta menciona que:

“(...) los objetivos específicos son los pasos que se dan para lograr el objetivo general. Ellos se desprenden del general y “deben formularse de forma que estén orientados al logro del objetivo general (...)”

(Roberto Hernandez Sampieri, Metodología de la Investigación, Sexta Edición, 2014) Indica:

“(...) los objetivos deben expresarse con claridad y ser específicos, medibles, apropiados y realistas —es decir, susceptibles de alcanzarse (...)”

Por ultimo (Bernal Torres César, Metodología de la Investigación 2014, 5ta Edición pág. 106) redacta que:

“(...) se desprenden del general y deben formularse de forma que estén orientados al logro del objetivo general, es decir, que cada objetivo específico este diseñado para lograr un aspecto de aquel; y todos en su conjunto (...)”

En la presente investigación se han definido una serie de objetivos específicos que apoyarán la investigación, ligándose con el objetivo general planteado, estos son los siguientes:

- ✓ Determinar y verificar el desarrollo de los controles, herramientas y recursos de gestión administrativa en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, así como el cumplimiento de la Ley General de Control Interno.

- ✓ Analizar y evaluar la efectividad de los funcionarios de la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México respecto a las actividades que desarrollan con el fin de determinar el cumplimiento del sistema de control interno establecido.

- ✓ Determinar acciones con respecto a la implementación de un sistema de gestión para impulsar la efectividad y la eficiencia en las funciones administrativas de la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México, que esté acorde con la Ley General de Control Interno.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances

El propósito principal de la presente investigación es evaluar el cumplimiento de la Ley General de Control Interno a nivel de un área tan sensible en cualquier organización como lo es la del manejo y custodia de valores, aún más tratándose de una Institución parte del Gobierno Central, como lo es el Hospital México, integrante activo de la prestación de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Asimismo la investigación pretende emitir un documento de gestión y consulta que permita definir mecanismos para impulsar la efectividad y la eficiencia en las funciones administrativas, específicamente en la Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Nosocomio en cuestión, que esté acorde con la Ley General de Control Interno evaluada.

1.4.2 Limitaciones

Al tratarse de una investigación en un área que incluye el manejo y custodia de activos financieros, el acceso a la totalidad de los documentos requeridos para la investigación fue limitado, por lo que la investigación se basa en datos históricos, planes presupuestarios y operativos, así como cualquier documento que pueda ser utilizado de forma pública, sin que esto desmerite o elimine valor utilitario a los datos recopilados.

No existe alguna otra limitación que deba ser reportada como parte de la elaboración de la presente investigación.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

2.1.1 Antecedentes

El significado de la (Caja Costarricense de Seguro Social, 2010) ha marcado todo un hito de excelsas virtudes dentro del marco de nuestro desarrollo republicano, y se comprende mejor su vital trascendencia al analizar las limitaciones que tenía Costa Rica en materia de salud, apoyo social y seguridad familiar antes de los años cuarenta del siglo XX. Es por ello que el advenimiento de una política social que unificara de manera solidaria a trabajadores, patronos y al mismo Estado, sería fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida de los costarricenses. Estos esfuerzos de manera mancomunada hicieron que se erigiera la Caja Costarricense de Seguro Social, y a través de sus Seguros Sociales, enfrentar las carencias de protección que, en materia de salud y pensiones, afrontaban los habitantes del país, además de convertirse dentro de su devenir en un instrumento de progreso, estabilidad y bastión fundamental de la Seguridad Social; principal andamiaje en donde se sustenta la paz social costarricense.

En la Caja Costarricense de Seguro Social, para su creación, están involucrados las mejores intenciones, sugerencias y aportes individuales, grupales y sociales del conglomerado nacional manifestados desde los albores de siglo XX. Por supuesto, fue el resultado de ideas y proyectos de ciudadanos, de movimientos sociales organizados y de dirigentes costarricenses de diversas tendencias y corrientes, que en su conjunto pudieron vislumbrar lo mejor de los intereses nacionales para

beneficio de la colectividad; colectividad que había sido sumamente afectada por las crisis provenientes de las dos guerras mundiales y por las consecuencias de la depresión de 1929.

Efectivamente, tanto en propuestas antecedentes como en la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social están inmersas importantes personalidades de nuestra cultura costarricense: el Lic. Jorge Volio, el Ing. Max Koberg, el Prof. Vicente Sáenz, el Lic. Manuel Mora, Monseñor Víctor Manuel Sanabria, el Lic. Alfredo González Flores, el Lic. Carlos María Jiménez y el Lic. Guillermo Padilla, entre otros destacados costarricenses, y con especial mención el Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Cuando se fundó la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en el año 1941, la población nacional era de tan sólo 800.000 habitantes y los asalariados, unos 10.000.

Sin embargo, conforme aumentaba la población, así también aumentaba el número de asegurados, lo que fortalecía cada vez más a la Institución.

No obstante, además de este fortalecimiento, también iba creciendo la demanda de los servicios. En el año 1950, nuestro país se recuperaba de la Guerra Civil de 1948 y la Junta de Gobierno que se establece, nombra a don Miguel Ángel Dávila, gerente de la Caja.

Don Miguel lo primero que hace es revisar la capacidad del hospital Central, hoy Calderón Guardia, y llega a la conclusión de que su capacidad es insuficiente para responder a la demanda de la población de ese momento.

Es así como surge la idea de construir un nuevo hospital. Las autoridades de la CCSS, conociendo la política de impulso en educación y salud que tenía México hacia los países latinoamericanos, buscan la colaboración de este país, quien ofrece la ayuda necesaria para la construcción de un nuevo hospital.

Es así como el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), en la figura de su director médico Dr. Castelazo Ayala y el arquitecto Benito Coquet, ofrecen su ayuda incondicional en asesoría, donación de planos y supervisión de la obra.

Por aquellos días, la institución había recibido como pago de deudas del gobierno una enorme finca que había sido expropiada a una familia alemana de apellido Hübbe en la Segunda Guerra Mundial. El nombre de esta finca era causalmente “La Caja”. En esta finca que, para entonces, se utilizaba en el cultivo del café, se decide construir el nuevo hospital de la institución.

De esta forma se inicia la construcción, con los planos de un hospital de 600 camas ya existente en la ciudad de México, país que además supervisó técnica y administrativamente la obra y cada seis meses enviaba a un administrador de

hospitales, quien durante 2 a 3 semanas valoraba la planificación y organización de los servicios.

También envió a un arquitecto, don Alberto Linner, quien permaneció hasta la finalización de la obra y posteriormente se quedó laborando con la Caja.

La primera piedra se coloca el 07 de abril de 1963 y el Hospital México (Caja Costarricense del Seguro Social, 2006-2017) es inaugurado el 19 de marzo de 1969, llevando el nombre del país generoso que colaboró en hacerlo posible y fue el 1º de setiembre de este mismo año que abre sus puertas a la población costarricense.

Actualmente el Hospital México cuenta con todos los servicios de la medicina moderna, contando incluso con el Centro Nacional de Quimio y Radioterapia, donde se brinda tratamiento contra el cáncer a asegurados de todo el país, incluidos niños. Posee dentro de sus hitos históricos, la realización del primer trasplante exitoso de corazón y uno de los récords mundiales de sobrevivencia en este tipo de trasplante, realizado a doña Blanca Vega, en el año 1991.

2.1.2 Misión y visión

2.1.2.1 Misión

Proporcionar los servicios de salud en forma integral, al individuo, la familia y la comunidad, otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente a la población costarricense, mediante:

- ✓ El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la Seguridad Social: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad.
- ✓ La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- ✓ La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- ✓ La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- ✓ El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación y cobro.
- ✓ La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

2.1.2.2 Visión

Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y de prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y a las necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

2.2 CONTEXTO TEORICO

2.2.1 Control Interno

Si bien es cierto al hablar de control interno podemos identificar que este se desarrolla en toda organización, tanto en la administración pública como en la empresa privada, dado que la investigación se sitúa en una institución pública cuyas particularidades indiscutiblemente influenciarán la forma en que se ejerce el control interno, es de relevancia señalar que se entiende por administración pública desde la siguiente definición de Meoño citado por Villalobos (2013).

“Toda rama ejecutiva del Estado, incluidos entes ministeriales y descentralizados (autónomos, semiautónomos, empresas públicas), así como en un plano especial: las municipalidades, es a través de ella que tiende a satisfacer las demandas sociales que requieren, precisamente y en determinado grado de algún tipo de solución pública para su solución”.

Y es precisamente esa razón de ser para la satisfacción de las necesidades sociales que hace que el control interno cobre tanta importancia en las instituciones públicas pues este no solo será un garante de la adecuada ejecución de sus funciones sino que podrá dar evidencia a la sociedad de como la institución trabaja en pro de cumplir con lo que debe solucionar.

Por su parte, siguiendo a Zambrano, Administración Robbins 8va Edición (2016), toda institución pública debe cumplir cinco funciones básicas las cuales son:

- a) Función de producción, indica que todo proyecto generado por una organización pública siempre será público y ellos pueden ser bienes o servicios públicos o actos de regulación,
- b) Función de relación con el entorno, siendo este entorno según el autor la comunidad que recibe los productos producidos por ella.
- c) Finanzas y presupuesto público, esto por cuanto para la producción se requiere que la organización maneje y controle su presupuesto.
- d) Organización y capital humano, la organización requiere de personas y de estructura organizacional para poder realizar sus procesos de producción y,
- e) Función de gerencia estratégica, siendo esta la función respecto a la conducción estratégica de la organización a partir de la creación de un plan de gestión, su ejecución, seguimiento, control y evaluación.

Además, cada una de esas funciones las cuales constituyen los procesos de gestión de la institución conllevan una serie de estrategias, actividades y tareas para poder realizarlas las cuales deben estar claramente definidas y controladas en su desarrollo, de ahí que el control interno debe ser un aliado y una herramienta inherente a esa gestión.

En este sentido como lo retoma la misma Ley de Control Interno de Costa Rica esté (el control interno) debe ser una garantía de cumplimiento de todos los objetivos y funciones de las instituciones públicas como las ya citadas anteriormente.

Ahora bien, tal cual se señaló en las funciones, la gestión requiere de la planificación estratégica a fin de lograr identificar todos los elementos que orientan y conducen a la institución y organización a sus objetivos, de ahí que a continuación se detalla esta actividad.

2.2.2 Planificación Estratégica

La planificación estratégica es por excelencia un componente necesario para definir el camino que seguirá la institución, en este sentido coincidiendo con Medianero Burga David, Productividad Total. (2018) el cual señala que el pensamiento estratégico consiste en determinar la dirección que debe tener una organización para conseguir sus objetivos a mediano y largo plazo.

Es decir, la planificación estratégica supone la definición de todas las acciones, políticas, tareas y estrategias que llevará a cabo la organización a fin de conseguir sus metas; pero tomando en cuenta como lo señala el concepto citado, el componente temporal, partiendo de la definición de un horizonte de tiempo propicio para cumplir lo deseado.

Por su parte, siguiendo a Zambrano (2016) las principales características de la planificación estratégica en la administración pública como las siguientes:

“Representa un proceso que precede y preside la acción de gobernar, lo cual supone el uso simultáneo del cálculo técnico y el cálculo político. Tiene que ver con la previsión, la anticipación antes de actuar (planificación, el análisis de lo alcanzado en esa acción y su ajuste (seguimiento, evaluación) y la retroalimentación de la acción.”

Es decir, esta constituye la toma de decisiones previas y la revisión en el proceso, y necesariamente este análisis previo contempla la identificación y la definición de los riesgos de que lo que se quiere alcanzar no se logre, lo cual constituye uno de los componentes funcionales del sistema de control interno.”

Además, otras de las características que señala el autor son:

“Planifica diferentes actores quienes se comportan como aliados, oponentes o indiferentes.

Considera la dimensión política, lo cual viene dado por la actuación de diferentes actores con múltiples motivaciones sobre la realidad a gobernar.

Analiza la existencia de diferentes recursos escasos además del económico y,

Tiene como elemento fundamental el problema, a diferencia de la planificación tradicional, la planificación estratégica aborda la realidad a gobernar a través del análisis y procesamiento de los problemas y no de sectores”.

De todo lo expuesto por el autor es sumamente necesario retomar que la planificación es y debe ser un proceso inherente a la gestión, pues está relacionada con la toma de decisiones ante la contingencia y la previsión de errores y los ajustes necesarios para subsanarlos y lograr los resultados deseados.

Asimismo, la planificación estratégica supone un proceso, el cual según Medianero (2001) se compone de cinco etapas que son las siguientes:

- a) La elaboración de la filosofía de la Institución, expresada en la declaración de visión y misión.
- b) El análisis del entorno o ambiente externo en el cual se desenvuelve la institución, a fin de identificar las oportunidades y amenazas.
- c) El análisis de la realidad interna de la institución, cuya finalidad es determinar las fortalezas y las debilidades.
- d) La determinación de los objetivos estratégicos generales y específicos y la selección de estrategias y cursos de acción fundamentados en las fortalezas de la organización.

Estas etapas señaladas por el autor nos presentan una idea general de los puntos a tomar en cuenta al momento de planificar, sin embargo es importante retomar el método de planificación que se consideró de relevancia para esta investigación como lo es el FODA.

Por su parte, Fred R. David, Conceptos de Administración Estratégica, 14a Edición. (2013) señala que la planeación o dirección estratégica tiene tres etapas: la formulación de la estrategia, la implantación de la estrategia y la evaluación de las estrategias. Las cuáles define de la siguiente manera:

- a) *Formulación de la estrategia: “incluye la creación de la visión y misión, la identificación de las oportunidades y amenazas externas de una empresa, la determinación de las fortalezas y debilidades internas, el establecimiento de objetivos a largo plazo, la creación de estrategias alternativas y la elección de estrategias específicas a seguir”.*
- b) *Implantación de la estrategia: “requiere que una empresa establezca objetivos anuales, diseñe políticas, motive a sus empleados y distribuya recursos de tal manera que se ejecuten las estrategias formuladas”.*
- c) *Evaluación de la estrategia: el autor señala que la evaluación de la estrategia es la etapa más importante para conocer si esta está funcionando y tomar las medidas correctivas necesarias, en este sentido también menciona tres etapas importantes al momento de evaluación de la estrategia como lo son las siguientes: “ 1) la revisión de los factores internos y externos en los que se basan las estrategias actuales, 2) la medición del rendimiento, 3) la toma de medidas correctivas”.*

Como ya se señaló, una de las etapas de la dirección estratégica es la definición de una estrategia de ahí que se detalla a continuación la conceptualización de la misma.

2.2.3 Análisis FODA

En cuanto a la planificación estratégica se han desarrollado una gran diversidad de métodos que permiten realizarla, uno de ellos es el análisis FODA el cual según Medianero Burga David, Productividad Total. (2018) “es una forma estructurada de elaborar un diagnóstico concreto de la realidad interna de una organización y su relación con el medio externo en el cual se desenvuelve”.

Este mismo autor señala también que “el FODA es una técnica que permite identificar y evaluar los factores positivos y negativos del “ambiente externo” y el “ambiente interno” y adoptar decisiones sobre objetivos, cursos de acción y asignación de recursos sustentados en este análisis”. Medianero (2018)

Ahora bien, como sus siglas lo indican el FODA comprende la identificación de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas para la organización, para conocer con más claridad a que se refiere cada una de ellas, se cita a continuación la denominación que Medianero (2018) puntúa.

2.2.3.1 Fortalezas

Son las capacidades humanas y materiales con las que cuenta la organización para adaptarse y aprovechar al máximo las ventajas que ofrece el entorno social y enfrentar con mayores posibilidades de éxito las posibles amenazas.

2.2.3.2 Oportunidades

Son situaciones o factores socioeconómicos, políticos, culturales que están fuera de nuestro control, cuya factibilidad es que son factibles de ser aprovechados si se cumplen determinadas condiciones en el ámbito de la organización.

2.2.3.3 Debilidades

Son las limitaciones o carencias de habilidades, conocimientos, información, tecnología y recursos financieros que padece la organización y que impiden el aprovechamiento de las oportunidades que ofrece el entorno social y que no le permiten defenderse de las amenazas.

2.2.3.4 Amenazas

Son aquellos factores externos que están fuera de nuestro control y que podrían perjudicar y/o limitar el desarrollo de la organización. Las amenazas son hechos ocurridos en el entorno que representan riesgos para la organización. (Medianero, 2018).

De esta manera, podemos identificar que el FODA representa una técnica simple de análisis de la institución que permite realizar un mapeo general e integral de la misma facilitando la planificación de acciones y sobretodo asegurando que la planificación es congruente con las necesidades que esta presenta.

Ya señalados dos conceptos fundamentales como lo son la planificación estratégica y como parte de ella el análisis FODA es claro que ambos no pueden concebirse sin el control interno pues este debe ser un eje transversal en la gestión de las organizaciones, por lo que a continuación rescatamos el concepto y las características del mismo.

2.2.4 Control Interno

En la actualidad hablar de control en las organizaciones públicas o privadas es algo cotidiano, sin embargo esta es una tarea que ha cobrado cada vez más relevancia en la administración pública toda vez que se ha enfocado en sus fortalezas para el logro de los objetivos con el mínimo de recursos y con eficiencia y eficacia.

El control interno se define según Mantilla citado por Villalobos (2012) como “un proceso ejecutado por el consejo directivo, la administración y otro personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable con miras a la consecución de objetivos en las siguientes categorías: Efectividad y eficiencia de las operaciones
Confiablez en la información financiera Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables”.

A partir de este concepto es necesario rescatar entonces que el control interno no es únicamente ejecutado por el jefe o el designado para esa labor en la organización sino que por sus características y por sus fines es y debe ser desarrollado por todas las personas de la institución.

Ahora bien, este no constituye una actividad desligada en un solo momento de los procesos ejecutados por la organización pues como ya se señaló es un elemento transversal a la gestión y de ahí que sus componentes están presentes en todas las

actividades de la gestión desde la planificación, hasta la operación y el seguimiento de las actividades y funciones de la organización.

Retomando lo anterior y en concordancia con lo señalado por el Informe COSO en la traducción realizada por Coopers y Lybrand (2015), “el control interno no constituye un acontecimiento o una circunstancia aislados, sino una serie de acciones que se extienden por todas las actividades de una entidad”, es decir, no se debe ver el control interno como una actividad más que debe realizar la empresa u organización sino debe ser un elemento inherente, incorporado en cada una de los procesos que desarrolla la institución como lo son la planificación, ejecución y supervisión.

2.2.4.1 Control preventivo

Según Coopers y Lybrand (2015), el control preventivo es el control diseñado para evitar que se produzca un resultado o un acontecimiento no intencionado.

Detallamos entonces en adelante las características del control interno como un sistema.

2.2.4.2 Sistema de Control Interno

El concepto de sistema de control procede entonces como ya se señaló de las características con que este se desarrolla en todos los procesos de la organización

sin embargo; para tener mayor claridad al respecto la Ley de Control Interno N°8292 lo define de la siguiente manera “el sistema de control interno se refiere a la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico”.

Por su parte, las normas de Control Interno para las Instituciones del Sector Público (2009) indican que el Sistema de Control interno estará “conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales”. Y tendrá como componentes orgánicos a la administración activa y a la auditoria y como componentes funcionales: “ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y seguimiento, los cuales se interrelacionan y se integran al proceso de gestión institucional”.

En este sentido, ambas definiciones indican que el control corresponde a las acciones, diseñadas y ejecutadas para tener un grado de seguridad adecuado con respecto a la consecución de los objetivos, actividades y tareas que es preciso definir

a partir del desarrollo de todos los componentes del sistema y que más adelante en este capítulo se detallarán.

Por su parte si bien en las definiciones señaladas se identifica que el principal objetivo del Control Interno es adquirir seguridad sobre el alcance de los objetivos, es también necesario mencionar otros objetivos de éste.

2.2.4.3 Objetivos del control interno

Según las Normas de Control Interno para las instituciones del sector público (2009) señalan los siguientes objetivos del sistema de control interno:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información: El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comunique con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las

atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.

- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad.

Es posible identificar entonces que de la mano con cada una de las funciones señaladas anteriormente las cuales desencadenan en actividades y tareas específicas se podrá identificar el control interno funcionando como un sistema.

En el mismo tema de los objetivos del control interno, Galindo citado por Ortiz (2014) identifica los siguientes objetivos según lo que se persiga en la institución, subdividiéndolos en las siguientes categorías.

2.2.4.3.1 Objetivos del Control de Cumplimiento

- a) Establecer las acciones que permitan garantizar el cumplimiento de la función administrativa de las entidades públicas, bajo los preceptos y mandatos que le impone las políticas, la ley, sus reglamentos y las regulaciones que le son propias.

- b) Definir las normas administrativas provenientes de la autorregulación que permite la coordinación de actuaciones de la entidad.
- c) Diseñar los instrumentos de verificación y evaluación pertinentes para garantizar que la entidad cumpla con la reglamentación que rige su hacer.

2.2.4.3.2 Objetivo del Control Estratégico

- a) Crear conciencia en todos los servidores públicos sobre la importancia del Control, mediante la creación y mantenimiento de un entorno favorable que conserve sus fundamentos básicos y favorezca la observancia de sus principios.
- b) Disponer los procedimientos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional de la entidad, de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos de la entidad.
- c) Diseñar los procedimientos e instrumentos necesarios que permitan a la entidad pública proteger sus recursos, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.

2.2.4.3.3 Objetivos de control de operaciones

- a) Determinar los mecanismos de prevención, detección y corrección que permitan mantener las operaciones, funciones y actividades institucionales en armonía con los principios de eficacia, eficiencia y economía.

- b) Velar porque todas las actividades y recursos de la entidad estén dirigidos hacia el cumplimiento de su función constitucional.
- c) Establecer los mecanismos y procedimientos que garanticen la generación y registro de información oportuna y confiable, necesaria a la toma de decisiones internas, el cumplimiento de obligaciones ante los diferentes niveles del Estado, la información a los grupos de interés sobre la forma de conducir la entidad y la rendición de Cuentas a la Comunidad.
- d) Diseñar los instrumentos que permiten llevar a cabo una efectiva comunicación interna y externa a fin de dar a conocer la información de manera transparente, oportuna y veraz, garantizando que la operación de la entidad pública se ejecute adecuada y convenientemente, así como el conocimiento por parte de los diferentes grupos de interés de los resultados de la gestión.

2.2.4.3.4 Objetivo del Control de Evaluación

- a) Garantizar la existencia de mecanismos y procedimientos que permitan en tiempo real, realizar seguimiento a la gestión de la entidad por parte de los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad, permitiendo acciones oportunas de corrección y de mejoramiento.

- b) Disponer de mecanismos de verificación y evaluación permanentes del Control Interno que brinden apoyo a la toma de decisiones en procura de los objetivos institucionales.
- c) Garantizar la existencia de la función de evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de Auditoría Interna, como mecanismos neutrales y objetivos de verificación del cumplimiento a la gestión y los objetivos de la institución pública.
- d) Propiciar el mejoramiento continuo de la gestión de la entidad y de su capacidad para responder efectivamente a los diferentes grupos de interés.
- e) Establecer los procedimientos que permiten la integración de las observaciones provenientes de los órganos de control a las acciones de mejoramiento de la entidad.

2.2.4.3.5 Objetivo del Control de Información

- a) Disponer los mecanismos necesarios a garantizar la generación de información base, para la elaboración de los reportes de información y cumplimiento de las obligaciones de la entidad pública ante los diferentes niveles del Estado.

- b) Establecer los procedimientos que permitan la generación de información legalmente establecida por los diferentes órganos de control, que tiene a su cargo la vigilancia de la entidad pública.
- c) Velar por la generación de informes y elaboración de reportes que en uso de su derecho de información, soliciten los diferentes grupos de interés.
- d) Disponer de la información legalmente obligatoria y proveniente de la autorregulación de la entidad, que garantice la rendición de cuentas públicas.
Comité interinstitucional de control interno de las universidades públicas.
(Ortiz, 2014)

2.2.4.3.6 Características del sistema control interno

Las ya citadas normas señalan como características del sistema de control interno las siguientes:

- a) Ser aplicable: El funcionamiento del SCI debe responder a las características y condiciones propias de la institución.
- b) Ser completo: El SCI debe considerar la totalidad de la gestión institucional, y en él deben estar presentes los componentes orgánicos y funcionales.

- c) Ser razonable: El SCI debe estar diseñado para lograr los objetivos del sistema y para satisfacer con la calidad suficiente y necesaria las necesidades de la institución, con los recursos que ésta posee y a un costo aceptable.
- d) Ser integrado: Los componentes funcionales y orgánicos del SCI deben interrelacionarse adecuadamente e incorporarse en la gestión institucional.
- e) Ser congruente: El SCI debe ajustarse a las necesidades, capacidades y demás condiciones institucionales y estar enlazado con el bloque de legalidad.
(Contraloría General de la República de Costa Rica, 2009).

Estas características son fundamentales para el logro del funcionamiento del control interno como un sistema, pues si dentro de las organizaciones este no se visualiza como una integración de componentes donde cada uno de ellos debe estar presente entonces no puede hablarse de un adecuado control interno.

2.2.5 Control Interno y calidad

Según Coopers y Lybrand en la traducción del Informe COSO (1997), la calidad está estrechamente vinculada con el control interno y con la forma en que se gestione y se controlen los procesos en una entidad y señala además que hay un paralelismo entre los factores de calidad y los sistemas de control interno eficientes, indicando que el control interno suele ser esencial para lograr los objetivos de calidad de una empresa pues “ la incorporación de controles repercute de forma importante en la contención de los costes y en los tiempos de respuesta.”

Esta vinculación con la calidad constituye un elemento fundamental para el trabajo de las instituciones públicas y para fortalecer la postura sobre el control interno como un medio y no como un fin en sí mismo.

Por su parte, además de que el sistema de control interno puede presentar principios compatibles con diversos modelos de gestión de la calidad que conllevan a identificar resultados en la línea de mejora continua desde la aplicación del control interno, la mismas normas establecidas por la Contraloría General de la República de Costa Rica (2008) señalan lo siguiente al respecto de la necesaria y legislada vinculación del control interno con la calidad, anotando “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben promover un compromiso institucional con la calidad y apoyarse en el SCI para propiciar la materialización de ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización. A los efectos, deben establecer las políticas y las actividades de control pertinentes para

gestionar y verificar la calidad de la gestión, para asegurar su conformidad con las necesidades institucionales, a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo.”

2.2.6 Normas de control interno

En lo que respecta a las normas para el control interno, la Contraloría General de la República en el año 2009 definió para el Sector Público las pautas a seguir en cuanto al tema, estas señalan tanto reglas generales concernientes a la identificación de responsables y definición de características como reglas específicas en cada uno de los componentes del sistema como lo son ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y seguimiento.

En cuanto a las normas generales estas son las siguientes:

2.2.6.1 Sistema de Control Interno

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben emprender las medidas pertinentes para contar con un SCI, conformado por una serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales.” (Contraloría General de la República, 2009).

En este sentido es posible identificar que las normas son claras en identificar como principales responsables del sistema de control interno al jerarca y a los titulares subordinados.

Además con respecto a esta responsabilidad la misma norma también indica que “La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del SCI es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias.” (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2009).

Entre los aspectos que deben contemplar el jerarca y los titulares subordinados para el aseguramiento del Sistema de Control Interno están los siguientes que son señalados por la ya citada norma:

- a) La definición de criterios que brinden una orientación básica para la instauración y el funcionamiento de los componentes orgánicos y funcionales del SCI con las características requeridas.
- b) El apoyo con acciones concretas, al establecimiento, el funcionamiento y el fortalecimiento de la actividad de auditoría interna, incluyendo la dotación de recursos y las condiciones necesarias para que se desarrolle eficazmente y agregue valor a los procesos de control, riesgo y dirección.
- c) La emisión de instrucciones a fin de que las políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del SCI, estén debidamente documentados, oficializados y actualizados, y sean divulgados y puestos a disposición para su consulta.
- d) La vigilancia del cumplimiento, la validez y la suficiencia de todos los controles que integran el SCI.

- e) La comunicación constante y el seguimiento de los asuntos asignados a los distintos miembros de la institución, en relación con el diseño, la ejecución y el seguimiento del SCI.
- f) Las acciones pertinentes para el fortalecimiento del SCI, en respuesta a las condiciones institucionales y del entorno.
- g) Una pronta atención a las recomendaciones, disposiciones y observaciones que los distintos órganos de control y fiscalización emitan sobre el particular.
(Contraloría General de la República de Costa Rica, 2009).

2.2.6.2 Objetivos del Sistema de Control Interno

El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comunique con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las

atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.

- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad. (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2009).
- e) Es indiscutible que los objetivos de control interno aquí definidos están estrechamente vinculados con otros objetivos de la gestión de las organizaciones o instituciones y que no se alejan de funciones o tareas que se realizan cotidianamente en ellas, sin embargo es muy importante hacer evidencia de que el control interno constituye un curso de acción para realizar todas esas funciones obteniendo los resultados deseados por la entidad.

Por su parte, otro de los elementos que definen las normas son los referentes a la responsabilidad de los funcionarios sobre lo cual señala:

2.2.6.3 Responsabilidad de los funcionarios sobre el SCI

Definen también responsabilidades para los funcionarios que no están identificados como titulares subordinados indicando que “de conformidad con las responsabilidades que competen a cada puesto de trabajo, los funcionarios de la

institución deben, de manera oportuna, efectiva y con observancia a las regulaciones aplicables, realizar las acciones pertinentes y atender los requerimientos para el debido diseño, implantación, operación, y fortalecimiento de los distintos componentes funcionales del SCI. (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2009).

2.2.6.4 Responsabilidad de la Auditoría Interna sobre el SCI

La norma señala que la contraloría es responsable de brindar servicios orientados a fortalecer el sistema de control interno.

2.2.6.5 Rendición de cuentas sobre SCI

Al respecto la norma señala lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y ejecutar un proceso periódico, formal y oportuno de rendición de cuentas sobre el diseño, el funcionamiento, la evaluación y el perfeccionamiento del SCI, ante los diversos sujetos interesados.” (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2009).

En lo que respecta a las normas específicas en cada uno de los componentes del sistema de control interno, los cuales se desarrollan en adelante, se retomará con detalle los señalamientos que realizan al respecto.

2.2.7 Ambiente de control

Con respecto al ambiente de control las Normas de Control Interno para el Sector Público (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2009) indican lo siguiente: “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales”, es decir; debe contarse con una serie de condiciones que faciliten que el sistema funcione como tal y en este caso las normas definen como responsable al jerarca institucional.

Además en cuanto a los deberes del jerarca en el ambiente de control las normas señalan aspectos concernientes a la existencia de un compromiso superior en el cual el apoyo sea constante al SCI en puntos tales como la comunicación de políticas respectivas y la difusión entre los funcionarios de una cultura que lleve a la comprensión de la utilidad del control interno y el reconocimiento del mismo como parte de los sistemas institucionales, además de una actuación que demuestre su apego al SCI, el fomento de una comunicación transparente y eficaz, la aplicación de una filosofía y un estilo gerencial en equilibrio con la eficiencia, la eficacia y el control, además de una pronta atención a las recomendaciones de todos los órganos de control y fiscalización.

El jerarca y titulares subordinados también tienen dentro de sus competencias según lo normado, “propiciar el fortalecimiento de la ética en la gestión, mediante la

implantación de medidas e instrumentos formales y la consideración de elementos informales que conceptualicen y materialicen la filosofía, los enfoques, el comportamiento y la gestión éticos de la institución, y que conlleven la integración de la ética a los sistemas de gestión” (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2009).

Por su parte, la Ley General de Control Interno N° 8292 define como deberes del jerarca los siguientes, los cuales también definen aquellas actividades que son propicias para mantener un ambiente de control como lo son la definición de metas y objetivos estratégicos así como de valores y otros componentes de la filosofía a seguir por la organización y vigilar y supervisar el funcionamiento estructural entre otras.

- a) Mantener y demostrar integridad y valores éticos en el ejercicio de sus deberes y obligaciones, así como contribuir con su liderazgo y sus acciones a promoverlos en el resto de la organización, para el cumplimiento efectivo por parte de los demás funcionarios.
- b) Desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno.
- c) Evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines

institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

- d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.
- e) Establecer políticas y prácticas de gestión de recursos humanos apropiadas, principalmente en cuanto a contratación, vinculación, entrenamiento, evaluación, promoción y acciones disciplinarias; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

Otro de los elementos contemplado en el ambiente de control y señalado por las Normas de Control Interno para el Sector Público (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2009) es la idoneidad del personal, la cual dice, debe ser comprobada por sus competencias y valores requeridos conforme al manual de puestos y las políticas y actividades de reclutamiento, promoción y capacitación deberán estar encaminadas a retener al personal idóneo.

Por su parte, en lo que respecta a la estructura organizativa el jerarca y los titulares subordinados según les compete deberán definir una estructura que delimite la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, además de asegurarse de la delegación de funciones, la autorización y

aprobación de los procesos y procedimientos que se ejecuten, de la separación de funciones incompatibles y de la rotación de labores.

2.2.8 Valoración del riesgo

Uno de los componentes fundamentales del sistema de control interno es la valoración del riesgo, es por ello que las Normas de Control Interno para el Sector Público dictadas por la Contraloría General de la República (2009) indican que uno de los deberes del jerarca será la implementación y desarrollo de un Sistema de Valoración del Riesgo (SEVRI).

Y por su parte la Ley N° 8292, Ley General de Control Interno; este se define también como funciones del jerarca las siguientes:

En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

- a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.

d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.” (Ley N° 8292, 2001) Revisando entonces las funciones nombradas encontramos que los riesgos serán aquellos que amenacen o menoscaben el cumplimiento de los objetivos organizacionales y que no solamente se trata de su identificación sino de analizar sus implicaciones y ocurrencia para lograr establecer medidas tendientes a administrarlos y minimizarlos.

Ahora bien, para la valoración de los riesgos como ya se citó anteriormente, está normada la existencia de un Sistema de Valoración por lo que es importante señalar que se entiende por sistema, siendo que según las Directrices generales para el establecimiento y funcionamiento del sistema específico de valoración del riesgo institucional (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2005) dictadas por la Contraloría General de la República, este se refiere a un “conjunto organizado de componentes de la Institución que interaccionan para la identificación, análisis, evaluación, administración, revisión, documentación y comunicación de los riesgos institucionales relevantes”.

Estas mismas directrices señalan que el SEVRI deberá aportar los insumos para realimentar constantemente el funcionamiento institucional de todos los procesos que se desarrollan en él y se nutrirá de la información externa e interna de planes, informes, evaluaciones, normativas entre otras. (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2005).

En cuanto a las características del SEVRI, las ya citadas Directrices identifican las siguientes:

- ✓ Continuidad: Los componentes y actividades del SEVRI se establecen de forma permanente y sus actividades se ejecutan de manera constante.
- ✓ Enfocado a resultados: Los componentes y actividades del sistema se establecen y desarrollan para coadyuvar a que la institución cumpla sus objetivos.
- ✓ Economía: Los componentes y actividades del Sistema se establecen y ejecutan, de forma prioritaria, vinculando las herramientas y procesos existentes en la institución y aprovechando los recursos con que se cuenta.

Por su parte de la mano con la identificación de los riesgos están las acciones de control, mismas que son fundamentales para el proceso del sistema pues a partir de ellas se llevan a cabo la totalidad de las tareas en la organización.

2.2.9 Directrices para valoración del riesgo

Para este elemento del sistema como lo es la valoración de los riesgos que esta normado tanto en la Ley General de Control Interno N 8292 como en las Normas de CI en las instituciones Públicas, también se señalan directrices específicas por parte de la Contraloría General de la República las cuales fueron definidas en julio del 2005 y publicadas en la Gaceta N 135 del 12 de julio de ese año.

Estas directrices señalan una serie de conceptos que fortalecen y orientan la valoración de los riesgos como lo son: administración de los riesgos, comunicación de los riesgos, consecuencia, evento, factor de riesgo, institución, magnitud, medida para la administración de los riesgos, nivel de riesgo, nivel de riesgo aceptable, política de valoración de riesgos, revisión de riesgos, SEVRI, sujetos interesados entre muchos otros.

Además, las directrices planteadas por la CGR, definen lo siguiente en cuanto al SEVRI:

- ✓ **Objetivo:** El SEVRI deberá producir información que apoye la toma de decisiones orientada a ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable y así promover, de manera razonable, el logro de los objetivos institucionales.

- ✓ Productos: El SEVRI deberá constituirse en un instrumento que apoye de forma continua los procesos institucionales. En este sentido, se deberá generar a través del SEVRI:
 - a) Información actualizada sobre los riesgos institucionales relevantes asociados al logro de los objetivos y metas, definidos tanto en los planes anuales operativos, de mediano y de largo plazos, y el comportamiento del nivel de riesgo institucional.
 - b) Medidas para la administración de riesgos adoptadas para ubicar a la institución en un nivel de riesgo aceptable.

- ✓ Insumos. El SEVRI deberá utilizar como insumo información interna y externa, suficiente y actualizada para su establecimiento y funcionamiento de acuerdo con los requerimientos de la presente normativa. Para estos efectos, se deberá considerar al menos la siguiente:
 - a) Planes nacionales, sectoriales e institucionales
 - b) Análisis del entorno interno y externo
 - c) Evaluaciones institucionales
 - d) Descripción de la organización (procesos, presupuesto, sistema de control interno)
 - e) Normativa externa e interna asociada con la institución

- f) Documentos de operación diaria y de la evaluación periódica del desempeño del mismo SEVRI.
- ✓ Características: El SEVRI que se establezca en cada institución deberá reunir características como las siguientes: Continuidad: Los componentes y actividades del SEVRI se establecen de forma permanente y sus actividades se ejecutan de manera constante. Enfocado a resultados: Los componentes y actividades del sistema se establecen y desarrollan para coadyuvar a que la institución cumpla sus objetivos.
 - ✓ Economía: Los componentes y actividades del Sistema se establecen y ejecutan, de forma prioritaria, vinculando las herramientas y procesos existentes en la institución y aprovechando al máximo los recursos con que se cuenta.
 - ✓ Flexibilidad: El Sistema se deberá diseñar, implementar y ajustar periódicamente a los cambios externos e internos de acuerdo con las posibilidades y características de cada institución.
 - ✓ Integración: El Sistema se articula con el resto de los sistemas institucionales y apoya la toma de decisiones cotidiana en todos los niveles organizacionales.

- ✓ Capacidad: El Sistema deberá procesar de forma ordenada, consistente y confiable todos los datos, internos y externos, requeridos para cumplir el objetivo del Sistema con un nivel de seguridad razonable. (CGR, 2005)

Por su parte, esta norma en concordancia con todo lo legislado al respecto señala que el jerarca y los titulares subordinados son los responsables por el establecimiento y mantenimiento del SEVRI y retoma que este debe estar compuesto por un marco orientador que debe contemplar una política de valoración del riesgo, un ambiente de apoyo; es decir una actitud de apoyo institucional en cuanto a estructura, conciencia y cultura de valoración del riesgo, recursos de toda índole financieros, humanos, éticos y materiales para su funcionamiento, sujetos interesados y herramientas para la administración de información.

En lo que respecta a las herramientas de administración del riesgo las directrices señalan que estas deben contemplar al menos los aspectos siguientes:

- a) relación costo beneficio,
- b) volumen de información que debe procesar,
- c) complejidad de los procesos organizacionales, y
- d) presupuesto institucional

Además, una vez que se ha establecido el SEVRI según las directrices deben seguirse una serie de líneas para conseguir el funcionamiento del sistema como lo son la identificación de los riesgos los cuales deben estar vinculados con la planificación y la presupuestación, el análisis de los riesgos en cuanto a ocurrencia,

magnitud, nivel y medidas para su administración, la evaluación de los mismos en cuanto a grado de afectación a la institución y la eficacia y eficiencia de las medidas establecidas para su administración.

De igual forma a partir de su identificación los riesgos deben administrarse, mantenerse en revisión constante, estar documentados y ser comunicados a todos los sujetos tanto internos como externos implicados.

Continuando con la conceptualización de los componentes del sistema de control interno en el siguiente apartado se hace referencia a las actividades de control.

2.2.10 Actividades de control

Según las Normas de Control Interno para el Sector Público, el jerarca deberá definir las actividades de control, las cuales corresponden a las políticas, procedimientos y procesos que llevará a cabo la institución y que serán aplicadas en todos los niveles de la misma.

Estas actividades estarán relacionadas al control y manejo de los activos, a la preservación del patrimonio institucional, a la documentación y registro adecuados, a la gestión de los proyectos de la organización, a la adecuada ejecución y administración del presupuesto; entre otros. (Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009).

Además estas mismas Normas (NCI) señalan cuales deben ser las características de las actividades de control, las cuales son las siguientes:

- a) Integración a la gestión: Las actividades de control diseñadas deben ser parte inherente de la gestión institucional, e incorporarse en ella en forma natural y sin provocar menoscabo a la observancia de los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad, y evitando restricciones, requisitos y trámites que dificulten el disfrute pleno de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

- b) Respuesta a riesgos: Las actividades de control deben ser congruentes con los riesgos que se pretende administrar, lo que conlleva su dinamismo de acuerdo con el comportamiento de esos riesgos.
- c) Contribución al logro de los objetivos con un costo razonable: Las actividades de control deben presentar una relación satisfactoria de costo-beneficio, de manera que su contribución esperada al logro de los objetivos, sea mayor que los costos requeridos para su operación.
- d) Viabilidad: Las actividades de control deben adaptarse a la capacidad de la institución de implantarlas, teniendo presente, fundamentalmente, la disponibilidad de recursos, la capacidad del personal para ejecutarlas correcta y oportunamente, y su ajuste al bloque de legalidad.
- e) Documentación: Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.
- f) Divulgación: Las actividades de control deben ser de conocimiento general, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos. Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos.

Estas características son fundamentales para el funcionamiento del Sistema de Control Interno pues puede verse que estas conllevan la integración de las mismas a

todos los componentes de la gestión y del funcionamiento del sistema como lo son los riesgos identificados.

Asimismo, de forma congruente con el concepto de sistema, las actividades de control están relacionadas con sistemas de información adecuados, los cuales también están normados tanto por la Ley N° 8292, Ley General de Control Interno como por las Normas de Control Interno para el Sector Público.

2.2.11 Sistemas de Información

La Ley General de Control Interno N° 8292 señala lo siguiente:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados”.

En este sentido, se desprende de lo definido por ley que los sistemas de información deben ser parte de una gestión que permita la eficiencia, la eficacia y racionalidad de los recursos en la ejecución de la función.

Ahora bien, hasta aquí nos hemos referido a componentes del Sistema de Control Interno en cuanto al ambiente propicio, a las actividades de control y a los sistemas de información, sin embargo; es necesario que estas actividades cuenten con seguimiento por lo cual hacemos referencia al componente de seguimiento.

Menciona el señor Useche (Arévalo, Universidad Hispanoamericana, 2014) que las de “las decisiones de presupuesto de capital se encuentran dentro de las que generan mayores impactos sobre el desempeño de largo plazo de las organizaciones”. De otro modo, se menciona que las decisiones de presupuesto se

van a basar respecto al estado histórico, ya que se lleva un control año con año de los gastos e ingresos que se generan para la empresa, sea la institución pública o privada es el mismo orden que se compete para una adecuada toma de decisiones. Del mismo modo menciona Useche que “tales decisiones se basan principalmente en proyecciones y en el pronóstico de posibles comportamientos futuros del negocio y su entorno” por lo tanto la solicitud del presupuesto dependiendo de la institución va a variar respecto a su histórico y la predicción de sus gastos e ingresos, mejor dicho, de sus movimientos anuales a futuro.

El mismo comenta, “frente a este proceso de toma de decisión bajo incertidumbre, el enfoque tradicional de las finanzas corporativas y en particular del análisis de las decisiones de presupuesto de capital se basa en supuestos según los cuales los agentes pueden ser calificados no solo como “racionales” (en el sentido de ser lógicos en sus procesos de elección), sino más aún como “híper-racionales”, ya que se supone que toman siempre decisiones optimizadoras, cuentan con preferencias claramente definidas, no tienen curvas de aprendizaje, conocen el conjunto de resultados posibles...” se da mención de (Arévalo, 2014).

Del análisis comparativo entre el proceso de evaluación de decisiones de inversión, desde la teoría financiera tradicional, y un nuevo enfoque complementario que surge desde las finanzas corporativas basadas en el comportamiento (Behavioral Corporate Finance), un campo creciente de investigación en el cual se incorporan las influencias emocionales y cognitivas con el fin de lograr una mejor

comprensión respecto a la toma de decisiones empresariales. Se analiza, en particular, la forma en la que los sesgos en el comportamiento, denominados exceso de confianza y optimismo, influyen de forma sistemática en el proceso de presupuesto de capital.

Con respecto al comportamiento del texto mencionado anteriormente, se puede ejemplificar con los movimientos de las partidas de tiempos extraordinarios, ya que hace mención sobre la influencia emocional y cognitiva respecto a la toma de decisiones, ya que se pueden estar dando tiempos extras laborables a personas que no necesitan ese extra, si no que se utiliza para obtener más dinero, por otro lado puede haber personas que realmente lo requieran, por lo tanto esta toma de decisiones puede obtener sesgo en el comportamiento influyendo en el presupuesto. “La evidencia empírica demuestra que dichos sesgos conducen a sobreestimar los flujos de caja netos esperados y a subestimar sus varianzas, lo cual resulta principalmente en decisiones financieras sub-óptimas (i.e. sobreinversión y excesiva exposición al riesgo), aunque en ocasiones originan también prácticas que aportan valor a la empresa...” (Arévalo, 2014).

2.3 HIPOTESIS

¿Qué es una hipótesis?

Según (Roberto Hernandez Sampieri, Metodología de la Investigación, Sexta Edición, 2014, pág. 105) las hipótesis son explicaciones tentativas de la relación entre dos o más variables.

Objetivo de la hipótesis

- ✓ Alcanzar los conocimientos científicos existentes con los nuevos problemas sugeridos en la realidad. (Roberto Hernandez Sampieri, Metodología de la Investigación, Sexta Edición, 2014, pág. 106)
- ✓ Confirmar, reformar o anular los sistemas teóricos existentes.

Características de las hipótesis

- ✓ Referirse a una situación real.
- ✓ Sus variables o términos deben ser comprensibles, precisos y concretos.
- ✓ Las variables deben ser definidas conceptual y operacionalmente.
- ✓ Los términos o variables, así como las relaciones entre ellas, deben ser observables y medibles.

Es por lo tanto que, para la presente investigación, se ha propuesto la siguiente hipótesis:

A mejor sistema de gestión implementado, mayor es el grado de efectividad y eficiencia en las labores administrativas del Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México.

2.3.1 Variable independiente

2.3.1.1 Sistema de gestión

“Un sistema de gestión es un conjunto de reglas y principios relacionados entre sí de forma ordenada, para contribuir a la gestión de procesos generales o específicos de una organización. Permite establecer una política, unos objetivos y alcanzar dichos objetivos”. (Tomado de: <https://thinkandsell.com>)

“Un sistema de gestión es una herramienta que te permitirá optimizar recursos, reducir costes y mejorar la productividad en tu empresa. Este instrumento de gestión te reportará datos en tiempo real que permitirán tomar decisiones para corregir fallos y prevenir la aparición de gastos innecesarios”.

(Tomado de: <https://www.consultoresdesistemasdegestion.es>)

“Un sistema de gestión es una estructura o modelo de administración eficaz y eficiente que busca mejorar el funcionamiento de una organización. Incluye un proceso de ideación, planeación, implementación y control”. (Tomado de: <https://www.significados.com/gestion/>)

Para efectos de la presente investigación, se utiliza la definición de la página <https://www.consultoresdesistemasdegestion.es> la cual menciona la idea de lo que se pretende con su implementación en el Sub Área de Cajas y Custodia de Valores del Hospital México, por las características que describe.

2.3.2 Variables dependientes

2.3.2.1 Efectividad

“La efectividad es la capacidad de conseguir el resultado que se busca”. (Tomado de <https://definicion.de/efectividad>)

“La efectividad es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente. (Tomado de <https://www.sonria.com/glossary/efectividad/>)

“Grado de cumplimiento de los objetivos fijados, que puede obtenerse de dividir los resultados conseguidos entre las metas predeterminadas. El resultado sea el grado de cumplimiento de la entrega del servicio o producto en el instante en que el cliente lo necesita de verdad”.

(Tomado de <https://www.economiasimple.net/glosario/efectividad>)

Con el fin de definir la definición conceptual de la primera variable dependiente de la presente investigación, se hace alusión a la que se encuentra en <https://www.economiasimple.net/glosario/efectividad>, por las condiciones de la investigación y el lugar donde se realiza la misma.

La intención es que con el sistema de gestión que esté implementado en el Sub Área de Cajas y Custodia de Valores, este permita realizar las labores de manera

más efectiva, entregando al cliente interno o externo, el servicio o producto que esperan.

2.3.2.2 Eficiencia

“Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función”. (Tomado de <https://educacion.ufm.edu/eficacia-eficiencia/>)

*“La noción de eficiencia tiene su origen en el término latino *efficientia* y refiere a la habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado”.* (Tomado de <https://definicion.de/eficiencia/>)

“Es la relación que existe entre los recursos empleados en un proyecto y los resultados obtenidos con el mismo”. (Tomado de <https://www.economiasimple.net>)

Asimismo, a efectos de completar la definición de las variables que se incluyen en la hipótesis de la investigación, es necesario conocer la referente a “eficiencia”, cuya definición más atinada con el propósito de la presente investigación, es la que se encuentra en la dirección <https://educacion.ufm.edu/eficacia-eficiencia/> en la que puede resumir la característica de utilizar un sistema de gestión adecuado para realizar adecuadamente las funciones establecidas.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El paso de una variable teórica a indicadores empíricos verificables y medibles e ítems o equivalentes se le denomina operacionalización (Solís, 2013).

Hipótesis	Conceptos	Variables	Indicadores
A mejor sistema de gestión implementado, mayor es el grado de efectividad y eficiencia en las labores administrativas del Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México	<p>Sistema de Gestión: Herramienta que te permitirá optimizar recursos, reducir costes y mejorar la productividad en tu empresa. Este instrumento de gestión te reportará datos en tiempo real que permitirán tomar decisiones para corregir fallos y prevenir la aparición de gastos innecesarios</p> <p>Efectividad: Grado de cumplimiento de los objetivos fijados, que puede obtenerse de dividir los resultados conseguidos entre las metas predeterminadas. El resultado sea el grado de cumplimiento de la entrega del servicio o producto en el instante en que el cliente lo necesita de verdad</p> <p>Eficiencia: Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función</p>	<p>Sistema de gestión a implementar</p> <p>Efectividad obtenida</p> <p>Eficiencia lograda</p>	<p>Diminución en tiempos de respuesta</p> <p>Calidad de los productos o servicios prestados</p> <p>Seguridad y pertinencia de la información brindada</p> <p>Seguridad de los valores del Hospital México custodiados</p>

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Finalidad

La finalidad de la investigación hace referencia a los aportes que dará; ya sea, en cuanto a la producción y generación de conocimiento sobre el tema... y/o lo relativo a las recomendaciones, útiles que se elaborará producto de la información recabada, con el fin de contribuir a resolver el problema investigado. (Hernandez Sampieri R. , 2014, pág. 119)

En general la investigación tiene dos finalidades: la teórica y/o la aplicada. La investigación teórica, dice Barrantes R. (2013) *“es aquella actividad orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación... para crear un cuerpo de conocimiento teórico en algún campo de la ciencia”*. (p, 64).

La investigación aplicada, en palabras de Barrantes R. (2013) *“la investigación aplicada tiene la finalidad de resolver problemas prácticos, para transformar las condiciones de un hecho que nos preocupa...”* (p, 64). Con base en la información recabada, plantea y elabora recomendaciones, planes, lineamientos, manuales, entre otros, para resolver problemas concretos que ocurren en un determinado lugar.

Por lo tanto en esta investigación, se utiliza como finalidad la investigación aplicada, ya que se busca la implementación de un sistema de gestión que permita impulsar la efectividad y la eficiencia de las labores del Sub Área de Caja y Custodia.

3.1.2 Dimensión temporal

En cuanto a la delimitación o alcance temporal, existen básicamente dos tipos de investigaciones, a saber: la transversal y la longitudinal. La transversal señala (Barrantes, 2013. P.64): *“estudia aspectos del desarrollo de los sujetos y de los temas en un momento dado”*.

La longitudinal, en cambio, analiza el desarrollo del tema investigado, tanto en diversos momentos como a lo largo del tiempo; todo con el fin de poder identificar y comparar los diversos comportamientos del tema conforme pasa el tiempo. Visto así, en la investigación longitudinal el tiempo es la variable central; es la variable que explica, pues se asume la hipótesis de que los temas y hechos investigados se pueden explicar y entender mejor considerando la influencia que tiene sobre ello el tiempo, el cambio histórico.

Con base a lo anterior, esta investigación se elabora con la dimensión longitudinal, ya que según la guía (Universidad Hispanoamericana, Mayo,2016), esta menciona que la dimensión longitudinal *“analiza el desarrollo del tema investigado, tanto en diversos momentos como a lo largo del tiempo; todo con el fin de poder identificar y comparar los diversos comportamientos del tema conforme pasa el tiempo”*.

En este trabajo se analiza el sistema de gestión actual en complemento con mejorar que pueden fomentar cambios y mejoras en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México.

3.1.3 Marco

El marco de la investigación se refiere al tamaño o amplitud la investigación; es decir, a la magnitud y extensión de la organización, las áreas, el lugar o la temática que se pretende investigar.

Cuando, entonces, se pretende estudiar un gran espacio o temática, se dice que la investigación tiene un marco mega; a saber, una investigación es mega cuando se realiza un estudio nacional sobre condiciones.

Lo macro, en cambio, refiere al estudio que se realiza en una parte o fragmento de lo mega, por ejemplo, un estudio de mercado en una provincia, una evaluación del desempeño laboral en un departamento de una empresa.

Finalmente, el marco o espacio micro de la investigación refiere a una parte, un elemento, donde el investigador hará su investigación. Por ejemplo, puede ser una investigación sobre la evaluación del desempeño extrayendo una muestra de trabajadores del departamento de mercadeo de la empresa.

Este trabajo se enfoca en el marco micro, por cuanto la investigación realizada es acerca del sistema de gestión utilizada en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México.

3.1.4 Naturaleza

3.1.4.1 Cuantitativa

Una investigación con un enfoque cuantitativo recaba, sobre todo, datos, cifras, cantidades, valores numéricos que respalden la prueba de hipótesis. Los datos se recopilan por medio de; encuestas con preguntas cerradas, matrices, software, bases de datos, modelos estadísticos y más. Para el enfoque investigativo de corte cuantitativo lo importante y necesario, es poder recolectar datos que permitan realizar mediciones, cálculos, formulas y todo tipo de operaciones matemáticas y estadísticas.

3.1.4.2 Cualitativa

En la investigación cualitativa, lo que se recaba y analiza son opiniones, conductas, puntos de vista, actitudes, valoraciones y juicio de valor, entre otras cuestiones, sobre el tema investigado. En este sentido, el investigador recolecta sensaciones y conductas de actores, sujetos o personas investigadas, las cuales se describen e interpretan, sin mediciones... La información de corte cualitativa, se suele recoger mediante entrevistas abiertas, discusión de grupos, talleres, análisis de contenido, interpretaciones de textos, interacción con comunidades en ambientes naturales...

3.1.4.3 Mixta

Va entremezclando ambos enfoques a lo largo de todo el proceso, que se vuelve más complejo.

Con base a lo anterior, este trabajo se realiza mediante la naturaleza cualitativa, ya que lo se va a contemplar es un sistema específico que refleja las características del trabajo que se realiza dentro del departamento, describiéndolas con el fin de elaborar una propuesta razonable.

3.1.5 Carácter

Por el carácter, las investigaciones se clasifican en: La investigación exploratoria, como su nombre lo indica, es la investigación que se realiza para conocer sobre un tema poco investigado. En cuyo caso, su propósito central es aportar información nueva, sobre la cual otra investigación luego puede profundizar.

En cuanto a la investigación descriptiva, la misma corresponde a los estudios cuyo fin es presentar detalladamente el fenómeno que está ocurriendo, es decir, describir el hecho lo más minuciosamente posible, con lujo de detalle, para que los lectores se formen una idea sobre lo que está ocurriendo.

La investigación analítica-interpretativa, busca en primer lugar conocer los factores o las condiciones que propician un problema para luego poder explicar y comprender-en sentido hermenéutico- porque razones, motivos o circunstancias esto ocurre.

La investigación causal, se enfoca en conocer las causas que provocan la existencia de un problema, concibiendo el problema como un efecto. Es decir, estudia la relación causa-efecto y causas-efecto. Por ejemplo, busca explicar las causas administrativas o personales que provocan una alta rotación de personal en una institución pública.

La investigación correlacional, por su parte, trata de probar mediante ejercicios estadísticos el nivel de relación que existe en las causas y los efectos, con el fin de medir el nivel de intensidad de la relación.

Por último, tenemos la investigación retrospectiva, cuyo fin es analizar un tema actual pero basándose sobre todo en fuentes secundaria ya existentes. Este tipo de investigación no es una investigación histórica, como las hacen los historiadores, sino que es un estudio basado en una información que ya existe, porque ya fue producida.

Respecto a lo anterior, esta investigación hace referencia al carácter retrospectivo, ya que pretende explicar ciertos efectos causados a raíz de situaciones pasadas, con el fin de comprarlas con efectos que podrían variar según la propuesta emitida.

3.2 SUJETOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Se obtiene como sujeto a los siguientes funcionarios del Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, ya que son ellos los que mediante sus labores permitan medir el sistema de procesos que se realiza, así como evaluar el control interno del departamento como tal, además generan datos mediante respuestas a preguntas específicas previamente establecidas para los efectos de la presente investigación.

Nombre	Edad	Sexo	Institución	Departamento	Puesto	Tiempo laborado
Donald Rojas Fernández	45	Masculino	Hospital México de la CCSS	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Jefatura	18 años
Andrea Herrera López	33	Femenino	Hospital México de la CCSS	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Profesional en Contabilidad y Finanzas	11 años
Manuel Mejía Vargas	47	Masculino	Hospital México de la CCSS	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Profesional en Contabilidad y Finanzas	10 años
Mercedes Rodríguez Zumbado	52	Femenino	Hospital México de la CCSS	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Profesional en Contabilidad y Finanzas	10 años
Isabel Cisneros Chaves	58	Femenino	Hospital México de la CCSS	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Profesional en Contabilidad y Finanzas	25 años
Miguel Mora Valverde	37	Masculino	Hospital México de la CCSS	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Cajero	4 años

3.2.1 Primera mano

Según indica la guía (Universidad Hispanoamericana, Mayo,2016) “todos los documentos como tesis de las Universidades que se encuentran en línea y trabajos de investigación de Organizaciones reconocidas.

Para los efectos se indica el título del documento, la organización que la genera, el país de procedencia y el año en que se realizó:

Título	Organización	País	Año
Análisis de la contribución de los modelos de control interno al logro de los objetivos de la consulta externa del primer nivel de atención de la Clínica de Coronado durante el año del 2003	Universidad Estatal a Distancia (UNED)	Costa Rica	2003
Estrategia para el fortalecimiento del Sistema de control interno en el Hospital William Allen Taylor de la Caja Costarricense del Seguro Social	Instituto Centroamericano de Administración Pública	Costa Rica	2014

3.2.2 Segunda mano

Según indica la guía (Universidad Hispanoamericana, Mayo,2016) las fuentes de segunda mano corresponden a *“Artículos científicos de revistas reconocidas e indexadas, artículos de expertos.”*

Se establece a continuación el nombre del artículo, autor (es), nombre del documento fuente, año y tipo de fuente, relacionados con los temas que se desarrollan”:

Nombre del artículo	Autor (es)	Nombre del documento fuente	Año	Tipo de fuente
Metodología de la investigación	Hernández Sampieri et al.	Metodología de la investigación 4ta edición	2006	Libro
Metodología de la investigación	César Augusto Bernal Torres	Metodología de la investigación 3era edición	2010	Libro
Historia del Hospital México	CCSS	Museo Virtual CCSS	2010	Página Web
Vancouver, APA. Citas y referencias bibliográficas	Dr. Luis González Vallejo, Dr. Evans Meza, Dr. Daniel Pérez Fallas	Universidad Hispanoamericana	2017	Manual
Guía Trabajos Finales de Graduación	Dirección de Metodología de Investigación	Universidad Hispanoamericana	2017	Guía
Sistema de Control Interno en Entidades de Salud	Luis Carlos Beltrán	Facultad de ciencias económicas. Universidad Nacional de Colombia	2015	Artículo especializado
Memoria Institucional	CCSS	Memoria Institucional de la CCSS	2017	Informe

3.2.3 Tercera mano

Según indica la guía (Universidad Hispanoamericana, Mayo,2016) las fuentes de tercera mano son “Artículos en periódicos, revistas de circulación pública, entre otras. Para el caso de la presente investigación, no se cuenta con artículos de tercera mano.

3.3 SELECCIÓN DEL MUESTREO

3.3.1 La muestra

La guía (Universidad Hispanoamericana, Mayo,2016) hace referencia que esta “constituye un subgrupo representativo de la población, idéntico en todos sus extremos, su tamaño no implica que una investigación sea mejor, porque se lleve a cabo con grupos grandes; sino que la calidad radica en que se describan claramente las características de la muestra, para evitar ambigüedades o confusiones. Puede ser de dos tipos: probabilística y no probabilística. El nivel de confianza de la muestra debe de ser de un 95%. Para el caso académico y por su elevado costo se sugiere un nivel de confianza del 90%.

✓ Probabilística

Es cuando todos los sujetos que conforman el subgrupo tienen la misma posibilidad de ser escogidos por medio de una selección mecánica; este procedimiento es esencial en las investigaciones con enfoque cuantitativo, porque se suelen recoger los datos mediante encuestas y cuestionarios para luego analizarlos estadísticamente. Las unidades muestrales o elementos se eligen en forma aleatoria; es decir, al azar, de modo que exista la misma probabilidad de que cualquiera participe.

✓ No probabilística

Se da cuando la elección depende de las características de la investigación y la toma de decisión de una persona o grupo.

Este tipo de muestra se selecciona con sujetos “típicos”, con la finalidad de que sean casos representativos de la población.

Por lo cual, esta investigación su muestra se ejecuta probabilística, ya que se seleccionará a los funcionarios del Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México en su totalidad, lo que hace que todo el subgrupo tienen la misma posibilidad de ser escogidos por medio de una selección mecánica. Como se menciona en la nota anterior sobre la muestra pro balística *“Las unidades muestrales o elementos se eligen en forma aleatoria; es decir, al azar, de modo que exista la misma probabilidad de que cualquiera participe.”* (Universidad Hispanoamericana, Mayo,2016)

3.3.2 La población

La guía (Universidad Hispanoamericana, Mayo,2016) hace referencia que esta, *“constituye el universo total sobre el cual se hace la investigación y puede estar conformada por comunidades, grupos, personas; situaciones, organizaciones.”*

Por lo tanto, en esta investigación se utilizara el muestreo correspondiente a la muestra probabilística, la cual indica:

“...Es cuando todos los sujetos que conforman el subgrupo tienen la misma posibilidad de ser escogidos por medio de una selección mecánica; este procedimiento es esencial en las investigaciones con enfoque cuantitativo, porque se suelen recoger los datos mediante encuestas y cuestionarios para luego analizarlos estadísticamente”

Este trabajo está conformado por este muestreo ya que se elegirá la totalidad de funcionarios del Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, esto para así obtener diferentes respuestas de las personas que están involucradas con los procesos sustantivos del área de trabajo en investigación.

Se requiere adquirir mediante este método, la descripción de las labores realizadas, con el fin de obtener información, con la que pueda obtener los resultados solicitados en el primer objetivo específico de la investigación.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

3.4.1 Técnicas de investigación

Según (Fariña Rafael, Metodología. Normas para la técnica del trabajo científico. 2014) “conjunto de mecanismos para recolectar datos. Fernando Castro Márquez indica que las técnicas están referidas a la manera como se van a obtener los datos y los instrumentos son los medios materiales, a través de los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información requerida para la investigación.”

3.4.1.1 Encuesta

“La encuesta es una técnica que consiste en obtener información acerca de una parte de la población o muestra, mediante el uso del cuestionario o de la entrevista. La recopilación de la información se realiza mediante preguntas que midan los diversos indicadores”. (Fariña Rafael, 2014)

3.4.1.2 Análisis de contenido cuantitativo

Es una técnica para estudiar cualquier tipo de comunicación de una manera “objetiva” y sistemática, que cuantifica los mensajes o contenidos en categorías y subcategorías, los somete análisis estadístico y que tienen su naturaleza en el área cuantitativa.

3.4.1.3 Observación

Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías.

3.4.1.4 Pruebas estandarizadas e inventarios

Estas pruebas o inventarios miden variables específicas, como la inteligencia, la personalidad en general, la autoritaria, el razonamiento matemático, el sentido de vida, la satisfacción laboral.

3.4.1.5 Datos secundarios (recolectados por otros investigadores)

Implica la revisión de documentos, registros públicos y archivos físicos o electrónicos.

3.4.1.6 Instrumentos mecánicos o electrónicos

Sistemas de medición por aparatos, como el detector de mentiras o polígrafo; la pistola láser, que mide la velocidad a la que circula un automóvil.

3.4.2 Instrumento de recolección de datos

(Fariña Rafael, 2014) indica que “un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.

3.4.2.1 Instrumento de medición

Indica (Hernandez Sampieri R., Fernandez Collado C., y Baptista Lucio M., Metodología de la Investigación. 5ta Edición, 2014) es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente. En términos cuantitativos: capturo verdaderamente la “realidad” que deseo capturar.

3.4.2.2 Cuestionario

(Hernandez Sampieri R., Fernandez Collado C., y Baptista Lucio M., 2014) menciona que el cuestionario “consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Chasteauneuf, 2009). Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis.”

3.4.2.3 Entrevista:

(Fariña Rafael, 2014) “es una técnica mediante la cual una persona obtiene información directa de otra y puede clasificarse en: Dirigida o estructurada que se hace a través de un cuestionario...”

Respecto a este trabajo de investigación se realizará una encuesta como técnica, además esta se complementará con un cuestionario, el mismo tendrá de sentido personal las primeras cinco preguntas, seguidamente, preguntas cerradas para obtener datos más específicos y concretos a la hora de ejecutar los resultados sean más exactos y por último se efectuarán preguntas abiertas para conocer la opinión de los funcionarios, esto como complemento de las preguntas cerradas, alcanzando el mayor resultado posible.

Se desarrollará una encuesta, para los funcionarios del Nosocomio en general y para los expertos en el tema de partidas presupuestarias, para conocer con amplitud el tema de la variación presupuestaria según la respuesta de ellos.

3.5 DEFINICION CONCEPTUAL, OPERATIVA, INSTRUMENTAL DE LAS VARIABLES

3.5.1 Definición conceptual

Indica (Hernandez Sampieri R. , 2014, pág. 119) definición conceptual trata a la variable con otros términos. Se tratan de definiciones de diccionarios o de libros especializados (Kerlinger y Lee, 2002), que describen la esencia o las características de una variable, objeto o fenómeno se les denomina definiciones reales.

- Variable independiente: Sistema de gestión a implementar.
- Variables independiente: Efectividad obtenida y eficiencia lograda

La definición conceptual del factor A factor B serían los siguientes:

Factor A: Herramienta que te permitirá optimizar recursos, reducir costes y mejorar la productividad en tu empresa. Este instrumento de gestión te reportará datos en tiempo real que permitirán tomar decisiones para corregir fallos y prevenir la aparición de gastos innecesarios. (<https://www.consultoresdesistemasdegestion.es>)

Factores B: **Efectividad.** Grado de cumplimiento de los objetivos fijados, que puede obtenerse de dividir los resultados conseguidos entre las metas predeterminadas. El resultado sea el grado de cumplimiento de la entrega del servicio

o producto en el instante en que el cliente lo necesita de verdad. **Eficiencia.**
Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función

3.5.2 Definición operacional

Indica (Hernandez Sampieri R. , 2014, pág. 120) que la definición operacional constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado (Reynolds, 1986, p. 52).

- Variable independiente: Sistema de control interno existente y sistema de gestión a implementar.
- Variable dependiente: Efectividad y eficiencia obtenidas con base en la propuesta del sistema de gestión implementado.

La definición operacional del factor A factor B serían los siguientes:

Factor A: Constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, que indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado. (Gallardo, 2012)

Factor B: Establece la efectividad y la eficiencia que podrían ser obtenidas con base la implementación de un sistema de gestión que impulse dichas variables.

3.5.3 Definición instrumental

Indica la guía (Universidad Hispanoamericana, Mayo,2016) el objetivo de la definición instrumental, *“se especifican las técnicas e instrumentos por utilizar para la recolección de la información, según las variables abordadas y los resultados esperados, se indican las preguntas que miden los indicadores de las variables”*.

Se elige como técnica para la recolección de datos, la encuesta, esta para obtener mejor información general de los funcionarios que laboran en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México.

Como instrumento se elige la medición, ya que el mismo este método suministra agilidad a la investigación por motivos distribución, lo cual, es pronta y eficaz, además, no requiere mucho tiempo para ser respondida. Además se registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que se desean investigar y capturar verdaderamente la “realidad”.

Se efectuará un cuestionario, aplicado a los empleados del Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, además un análisis del Plan Operativo Institucional para obtener resultados de sus labores, además del diseño de procedimientos que puedan incrementar los factores de efectividad y eficiencia en las labores de dicha Área dentro del nosocomio.

CAPITULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El análisis e interpretación de datos según lo indica la guía de estudio de la (Universidad Hispanoamericana, Mayo,2016) se relaciona con “la información a través de los cuestionarios, entrevistas o cualquier otro instrumento o medio utilizado, el análisis se debería desarrollar a través de una descripción de los datos, la interpretación de los mismos y ahondar en la causa, razón o juicio de la situación que ocurre.”

Por tanto, el análisis que se desarrollara en este proyecto se deriva de la información recopilada por el instrumento definido, además de la técnica que se plantea con base a lo investigado en el transcurso de este proceso.

Se realizará un análisis de los resultados obtenidos según el sistema de control interno del Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, baso en el Sistema de Control Interno existente y se detallarán la propuesta para un sistema de gestión integral que permita motivar el alcance de nuevos niveles de efectividad y eficiencia en las labores realizadas.

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 Objetivo Específico N° 1

De acuerdo con lo indicado en el objetivo específico primero, el cual se describe tal y como sigue:

“Determinar y verificar el desarrollo de los controles, herramientas y recursos de gestión administrativa en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, así como el cumplimiento de la Ley General de Control Interno”

Para lo anterior, se realizó un análisis de la evaluación de control interno para el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, para el periodo 2018, en el cual se evaluaron los principales pilares de Control Interno, según lo que la legislación vigente establece para esta materia.

ENUNCIADO N°1

¿Se realizan las acciones que promueven la ejecución de controles en las actividades realizadas para la prestación de los servicios al usuario y el uso de los recursos?

Según la evaluación realizada, se determinó que efectivamente se realizan dichas acciones de forma diaria, semanal y cuatrimestral, mediante la emisión de reportes de gasto y presupuestos, así como bitácoras de control.

ENUNCIADO N°2

¿Se atienden las recomendaciones, disposiciones u observaciones de la Auditoría Interna, otras unidades de control y fiscalización?

Con respecto a lo anterior, se determinó que se atienden dichas recomendaciones, disposiciones u observaciones en la periodicidad en que van siendo solicitadas por los entes fiscalizadores.

ENUNCIADO N°3

¿Se revisa que las actividades realizadas incorporen los elementos de ética que garanticen un adecuado uso de los recursos y la rendición de cuentas?

Según el enunciado, la totalidad de las actividades se realizan incorporando los elementos de ética establecidos, sin embargo no existe un manual de ética formalmente establecido.

ENUNCIADO N°4

¿Gestiona la planificación de las actividades a realizar de la unidad de acuerdo a lo definido por los lineamientos institucionales?

Para lo anterior, se determinó que efectivamente se sigue la gestión y planificación de las actividades de acuerdo con los lineamientos institucionales previamente establecidos.

ENUNCIADO N°5

¿Se revisa que la normativa aplicada en las actividades de la unidad esté vigente y que sea la que corresponda?

Para este caso se pudo verificar que el Manual de Procedimientos para la realización de las actividades está bastante antiguo y obsoleto por lo que actualmente se trabaja en una nueva versión, sin embargo se realizan las labores conforme a lo establecido en el último documento vigente.

ENUNCIADO N°6

¿Se gestiona el presupuesto de las actividades a realizar de la unidad de acuerdo a lo definido por los lineamientos institucionales?

Con respecto a este enunciado se pudo verificar que efectivamente los presupuestos de las actividades relacionadas con el Sub Área de Caja y Custodia de Valores se realizan de acuerdo a lo definido por los lineamientos vigentes.

ENUNCIADO N°7

¿Se gestiona el recurso humano requerido para las actividades de acuerdo a los lineamientos institucionales?

Se realiza la gestión de recurso humano de acuerdo a los lineamientos establecidos, sin embargo es necesario mantener actualizado el registro de elegibles.

ENUNCIADO N°8

¿Se revisa, y en caso de ser necesario, se actualizan las actividades que requieren autorización y aprobación?

Según la evaluación realizada, se realizan revisiones de las actividades que se realizan en el Área y se actualizan las actividades que requieren autorización y aprobación, según lo indicado en el proyecto nacional de simplificación de trámites con el fin de agilizar los procedimientos, asimismo se trabaja actualmente en una versión actualizada de dicho Manual de procedimientos.

ENUNCIADO N°9

¿Se revisa que las actividades incompatibles sean realizadas por diferentes funcionarios?

En vista de la naturaleza del área de trabajo, es necesario evitar en la medida de lo posible la concentración de funciones en un solo funcionario, por lo que se revisa que no haya esta duplicidad.

ENUNCIADO N°10

¿Se revisa que las actividades realizadas por los funcionarios de la unidad estén documentadas en los manuales de puestos y otra normativa que aplique?

Según la evaluación realizada, las funciones realizadas por los colaboradores del Sub Área de Caja y Custodia de Valores se encuentran debidamente incluidas en el Manual de Puestos de la entidad, con la documentación y detalle de las funciones correspondientes a realizar.

ENUNCIADO N°11

¿Se realiza la rotación de labores programada entre los funcionarios con actividades afines?

Tal y como se verifica en el enunciado N°9 es necesario que los funcionarios con actividades de manejo de fondos públicos puedan rotar sus funciones constantemente con el fin de evitar fraudes o malversaciones. Según se pudo verificar esta rotación es aplicada, tomando en cuenta la normativa respectiva.

ENUNCIADO N°12

¿Se revisan y actualizan los controles y/o requisitos que aplican en los servicios al usuario?

Según la evaluación realizada, se determinó que efectivamente se realizan y actualizan dichos controles establecidos que aplican en los servicios al usuario sino a nivel interno. Tal es el caso de los manuales de procedimiento y la evaluación del control interno, así como también la evaluación de riesgos anual. Se evitan restricciones, requisitos y trámites que evitan agilizar los servicios prestados.

ENUNCIADO N°13

¿Se tienen establecidas actividades para la gestión de los activos utilizados en la unidad?

Se verificaron una serie de actividades que integran factores como la protección, custodia, inventario, correcto uso y control de los diferentes activos utilizados en la unidad como lo son: mobiliario, equipo, herramientas pequeñas, vehículos y otros.

ENUNCIADO N°14

¿Se tienen establecidas actividades para la gestión de los suministros, materiales e insumos utilizados en la unidad?

Según la evaluación realizada, se verificó de igual forma que en el enunciado anterior, logrando determinar que se realizan las actividades necesarias para la gestión de protección, custodia, inventario, correcto uso y el control de los suministros, materiales e insumos propiedad del Sub Área de Caja y Custodia de Valores.

ENUNCIADO N°15

¿Se realiza y se mantiene actualizada la valoración de riesgos aplicada a las actividades más relevantes de la unidad?

Para este caso se pudo verificar que la unidad no cuenta con análisis de valoración de riesgos, mismo que será diseñado en el transcurso de esta investigación.

ENUNCIADO N°16

¿Se gestiona la adquisición de los bienes y servicios requeridos para las actividades de la unidad aplicando los lineamientos institucionales?

Se pudo verificar que la adquisición de bienes y servicios se realiza con base en lo que establece la Ley 7494 “Ley de Contratación Administrativa” y su respectivo “Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa” aplicable para adquisiciones en instituciones del Sector Público.

ENUNCIADO N°17

¿Se verifica que la información generada por los sistemas de información sea confiable?

Se determinó que los sistemas de información tienen un funcionamiento en línea, tiempo real y acorde con los requerimientos establecidos para realizar las labores.

ENUNCIADO N°18

¿Se revisan y actualizan, en caso de ser necesario, los medios (físico, digital y ambos) para documentar la información generada de las actividades?

Efectivamente se revisaron formularios, sistemas automatizados, reportes y demás documentación existente, permitiendo que las actividades realizadas sean debidamente documentadas.

ENUNCIADO N°19

¿Se revisa que la información generada por las actividades esté respaldada o guardada en medio alternativo autorizado?

Se determinó que no existen servidores ni medios alternativos para el resguardo de la información, excepto los discos de memoria de las microcomputadoras utilizadas por los funcionarios.

ENUNCIADO N°20

¿Se revisa que la información generada por las actividades se preserve de acuerdo a los plazos establecidos?

Se cuenta con un archivo de documentos físicos que preserva documentos incluso mayores a los plazos establecidos por la Ley 7202 “Ley del Sistema Nacional de Archivos”.

ENUNCIADO N°21

¿Se revisa y se actualiza, en caso de ser necesario, los accesos a la información generada por las actividades?

En este caso se pudo verificar como los accesos están debidamente controlados según los rangos y necesidades del personal asignado al Sub Área de Caja y Custodia de Valores.

Tabla 1. Determinación de controles y acciones requeridas

Enunciado	Se evalúa	Frecuencia	Se documenta	Se divulga	Acciones requeridas / Observaciones
No. 1		Diario, semanal y cuatrimestral			Valorar la periodicidad de la frecuencia de evaluación, según las actividades.
No. 2		Diario			Solicitar prórrogas de cumplimiento ante la Auditoría Interna en la menor ocasión posible, con el fin de no retrasar las funciones de fiscalización de dicha unidad.
No. 3		Diario			Llevar a cabo los trámites para iniciar con un Manual de Ética específico para el Sub Área de Caja y Custodia de Valores, que integre elementos relacionados con el manejo de activos financieros. Actualmente funciona un código de ética institucional para toda la CCSS.
No. 4		Diario			No se requieren acciones.
No. 5		Diario			Existe un Manual de procedimientos que data del año 2015, se está trabajando en una propuesta más actualizada.
No. 6		Mensual			No se requieren acciones.

Enunciado	Se evalúa	Frecuencia	Se documenta	Se divulga	Acciones requeridas / Observaciones
No. 7		Semestral			Cada trimestre se debe revisar y actualizar el registro de elegibles, así como llevar a cabo el diseño de una herramienta para su mantenimiento y actualización.
No. 8		Mensual			Se trabaja actualmente en la elaboración de un Manual de procedimientos que permita definir las actividades que requieren aprobación o autorización y los responsables de otorgarlas.
No. 9		Diario			Se trabaja actualmente en la elaboración de un Manual de procedimientos que evite la concentración de funciones de manejo de activos financieros en un solo responsable.
No. 10		Diario			No se requieren acciones.
No. 11		Semestral			Se trabaja actualmente en la elaboración de un Manual de procedimientos que defina la rotación de funciones de colaboradores con labores afines al manejo de activos financieros.
No. 12		Mensual			No se requieren acciones.
No. 13		Anual			Se requiere elaborar procedimiento para que los activos asignados a un funcionario, sean modificados en el momento en que el traslado o salida del mismo se tenga por escrito.

Enunciado	Se evalúa	Frecuencia	Se documenta	Se divulga	Acciones requeridas / Observaciones
No. 14		Mensual			No se requieren acciones.
No. 15		No aplica			Se debe realizar la valoración de riesgos del Sub Área de Caja y Custodia de Valores en una herramienta propia, según las características de las funciones de esta área organizativa.
No. 16		Anual			No se requieren acciones.
No. 17		Diario			No se requieren acciones.
No. 18		Diario			No se requieren acciones.
No. 19		Anual			Es necesaria la incorporación de dispositivos de almacenamiento masivo que permitan el respaldo de la información de la unidad.
No. 20		Mensual			Atender lo indicado por la Ley 7202 “Ley del Sistema Nacional de Archivos”, respecto a los plazos para la conservación de documentos.
No. 21		Semanal			No se requieren acciones.

De los enunciados que se construyeron y verificaron, con el fin de determinar y verificar el desarrollo de los controles, herramientas y recursos de gestión administrativa en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores así como el cumplimiento de la Ley General de Control Interno”, se pudo determinar que el único que no pudo verificarse es el N° 15 debido a que debe realizarse la valoración de riesgos de dicha Unidad.

Por lo tanto, a continuación se incluye dicha valoración, con los riesgos que previamente fueron considerados por los funcionarios de dicha área de trabajo como los que pueden ser objeto de materialización.

Se elabora un cuadro resumen que incluye el riesgo que desea controlarse, la consecuencia de que el mismo pueda eventualmente materializarse, el control que actualmente existe según el tipo de riesgo presentado, una categorización de dicho riesgo, utilizando la clasificación de semáforo acostumbrada para dichos análisis (matriz de probabilidad – impacto), así como la exposición al riesgo en caso de materializarse, el tipo de estrategia a utilizar (administración del riesgo presentado) y el detalle de las acciones a realizar para constituir dicha estrategia de administración del riesgo según sea el caso.

Tabla 2. Valoración y administración de los riesgos definidos

Riesgo	Consecuencia	Control existente	Categoría	Tipo de estrategia	Detalle de estrategia
Controles no efectivos	Pagos inadecuados o deficientes	Controles propios del puesto		Reducir	Recordar y actualizar los procesos de control existentes de forma semanal
Dependencia de servicios de electricidad e internet	Falta de dichos servicios	Realizar funciones de manera manual con papelería		Reducir	Crear un protocolo de atención y abordaje que permita asegurar la continuidad en la prestación de los servicios en el caso de no contar con energía eléctrica
Incumplimiento de tiempos establecidos	Cobro de interes, por atraso de pago de facturas. Reclamos por parte de los proveedores	Control digital de deuda, verificado con la lista de chequeo de cada posición		Aceptar	Distribuir las funciones de los compañeros, de acuerdo a la necesidad del departamento, para reducir el volumen de facturas en ciertos puestos, solicitar tiempo extraordinario si es necesario
Registro incorrecto en cargos y asientos de diario	Codificación incorrecta de las partidas presupuestarias	Conciliación de las cuentas por actividad		Aceptar	Identificar el proceso que fallo, el responsable del mismo y establecer medidas correctivas administrativas y financieras según sea el caso
Posibilidad de pagos duplicados o erróneos	Duplicado de afectación presupuestaria y provocar disminución de disponibilidad financiera	Control de facturas, desglose de facturas post – pago (corto plazo)		Reducir	Identificar los registros que presentan inconsistencias, realizar la justificación y proceder o realizar o solicitar los ajustes financiero-contables que correspondan

Riesgo	Consecuencia	Control existente	Categoría	Tipo de estrategia	Detalle de estrategia
Pérdida de dinero por robo o asalto a la Unidad	Integridad del cajero y terceros. Afectación Económica	Cámaras de Seguridad. Resguardo de efectivo en cajas fuertes		Reducir	Coordinación con el personal de seguridad de la Institución para que tenga mayor presencia en los alrededores de Unidad de cajas. Instalar botones de asalto.
Pérdida de dinero por robo durante traslado a depósitos bancarios	Integridad de las personas responsables del traslado. Afectación Económica	Bitácora de la entrega del dinero		Reducir	Modificar la bitácora existente, como también que a la hora de la entrega de dineros este presente una tercera persona como testigo de dicho trámite.
Inexistencia de registros de firmas	Desembolsos que no correspondan a necesidades reales de la Institución	No existen		Evitar	Solicitar a las Jefaturas el cumplimiento de lo expuesto en el Oficio DAFHM-231-2018. En la relacionado con la Implementación del registro de firmas autorizadas.

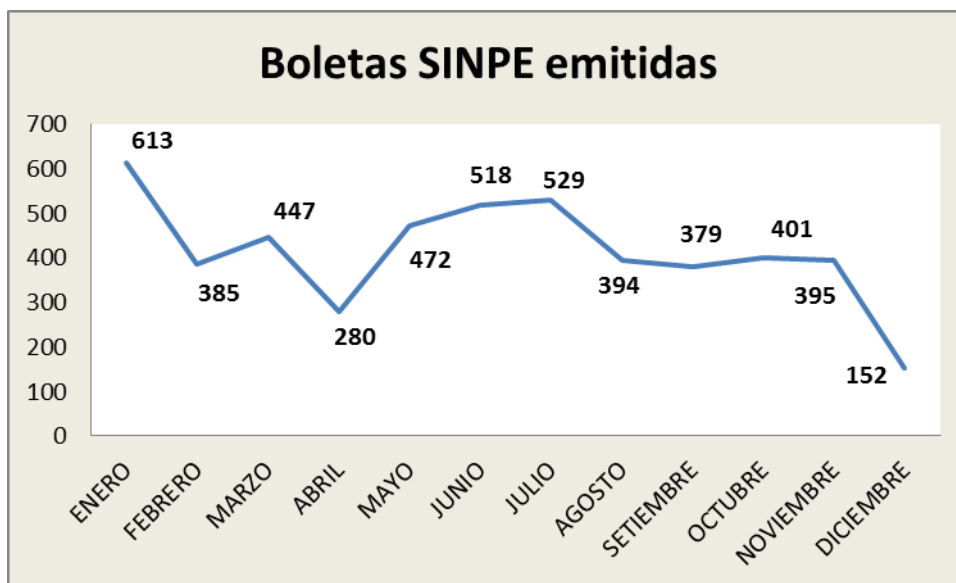
4.1.2 Objetivo Específico N° 2

Con relación al segundo objetivo específico, mismo que indica lo siguiente, según se puede verificar en el apartado 1.3.2 “Objetivos específicos” del presente documento:

“Analizar y evaluar la efectividad de los funcionarios de la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México respecto a las actividades que desarrollan con el fin de determinar el cumplimiento del sistema de control interno establecido”

Para lo anterior, se realizó un análisis del PAO Institucional, donde se pueden verificar los objetivos del Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, así como los resultados de las labores realizadas a nivel de unidad para el periodo 2018.

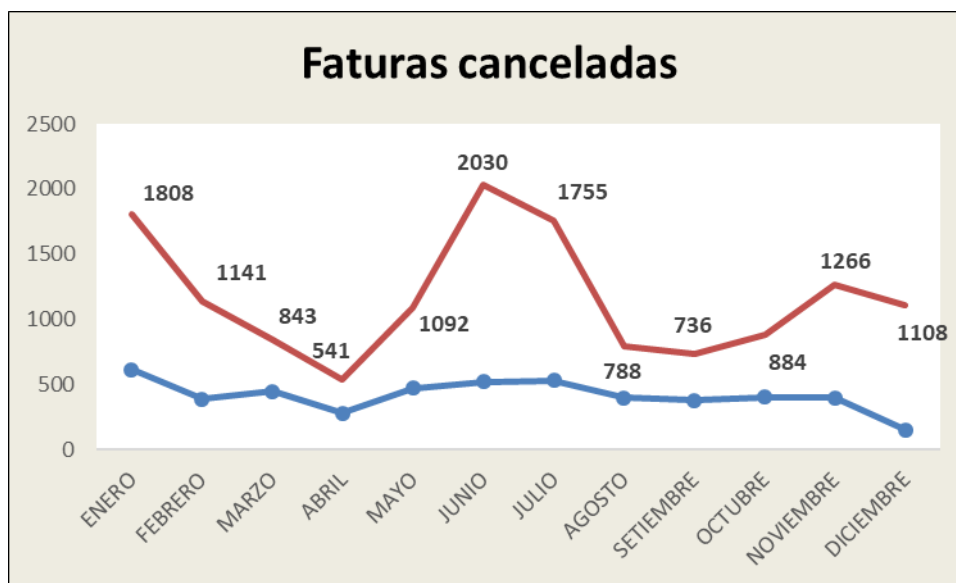
Cabe indicar que las funciones del Sub Área de Caja y Custodia de Valores en esta primera valoración, tienen que ver con el pago y liquidación de los gastos que requiere el Hospital México para proporcionar a los usuarios la variedad de servicios prestados, tales como: compra de medicamentos, alimentación de pacientes, servicios de fumigación, jardinería, seguridad, servicios públicos, y todo aquel gasto que tenga que ver con el mantenimiento físico y logístico del nosocomio.

Gráfico 1. Transferencias Bancarias / Boletas SINPE emitidas 2018

Fuente: Elaboración propia. Informe de Producción Anual 2018. Sub Área de Caja y Custodia de Valores, Hospital México. CCSS.

Tal y como se puede observar en el gráfico anterior, el comportamiento de las transferencias bancarias vía Sistema SINPE es constante, dando a entender que las transferencias de pago que realiza el Sub Área de Caja y Custodia de Valores se mantiene también constante durante todo el periodo, lo que hace de imperiosa necesidad llevar a cabo control de las operaciones de dicha unidad durante todo el periodo.

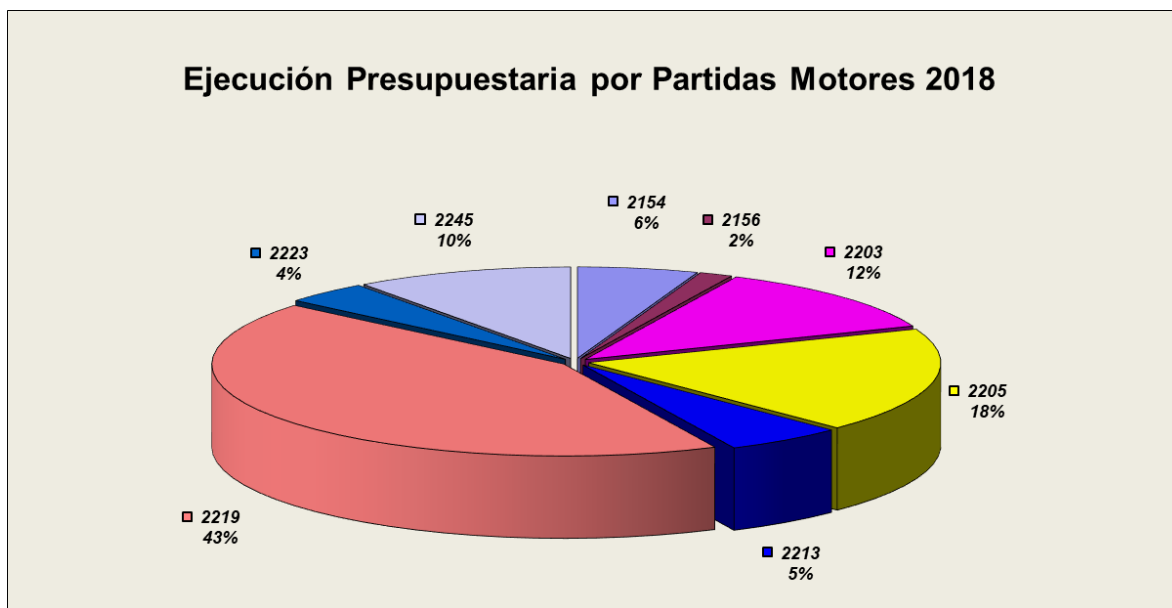
Únicamente se puede observar como a final del periodo, tal y como es costumbre en instituciones públicas, el nivel de los gastos y pagos se minimiza debido a los periodos de receso institucional.

Gráfico 2. Transferencias Bancarias / Boletas SINPE emitidas 2018

Fuente: Elaboración propia. Informe de Producción Anual 2018. Sub Área de Caja y Custodia de Valores, Hospital México. CCSS.

En el anterior gráfico se puede notar la cantidad de facturas canceladas, en comparación con la medición realizada anteriormente en color azul (Boletas SINPE emitidas), lo cual puede denotar que la entidad aún utiliza en su mayoría la confección de pagos manuales en contra presentación de facturas de gasto.

En el Plan de implementación que se detalla más adelante, en el análisis del componente de información y comunicación, existe una acción relacionada con “Establecer un plan estratégico de definición de sistemas de información automatizados e integrales”, lo cual permitirá dar eficiencia a los procesos manuales, convirtiéndolos en su mayoría en procesos de forma automatizada, haciendo que los niveles presentados en este caso disminuyan significativamente.

Gráfico 3. Ejecución presupuestaria partida de “Motores” 2018

Fuente: Elaboración propia. Informe de Producción Anual 2018. Sub Área de Caja y Custodia de Valores, Hospital México. CCSS.

En el anterior gráfico se muestra la ejecución de algunas de las partidas más representativas del presupuesto del Hospital México, como lo son las de “Motores”, las cuales incluyen la asignación de recursos para la adquisición de la mayoría de los equipos médicos ambulatorios.

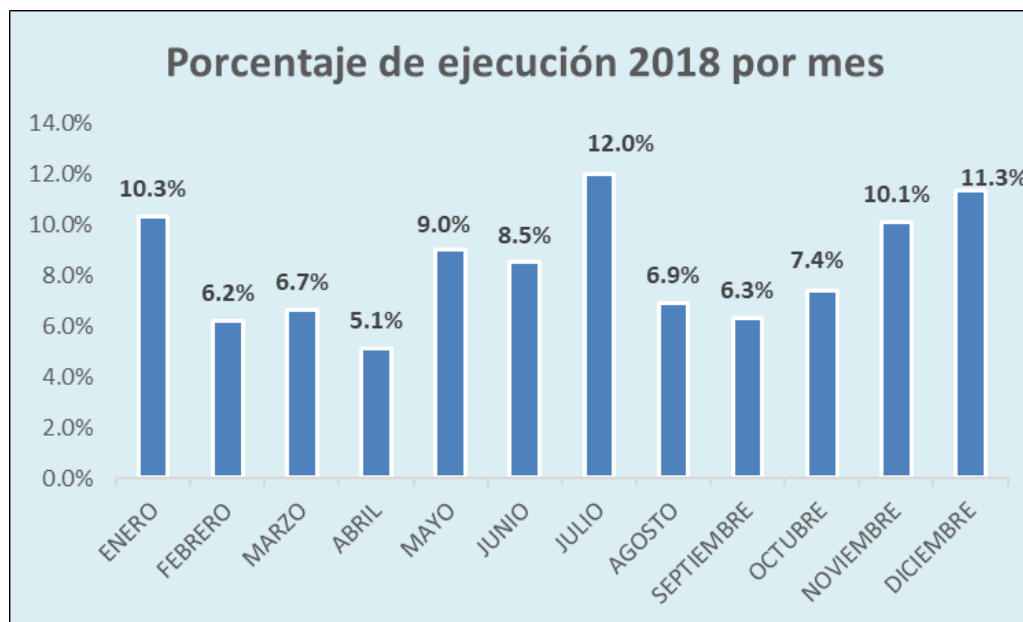
La Sub Área de Caja y Custodia de Valores tiene injerencia en el seguimiento presupuestario de las partidas del nosocomio, por lo que es importante que se implemente un plan de evaluación del sistema de gestión que contemple: metodología, plazos, indicadores a medir, impacto del control interno en la gestión o divulgación de resultados a nivel presupuestario, tal y como está contemplado en el plan establecido, a nivel del eje de “supervisión”.

Gráfico 4. Cantidad de nóminas recibidas por mes

Fuente: Elaboración propia. Informe de Producción Anual 2018. Sub Área de Caja y Custodia de Valores, Hospital México. CCSS.

Tal y como lo muestra el gráfico anterior, las nóminas son referidas a los documentos de trámite y control que regulan el traslado de fondos entre departamentos y el Sub Área de caja y Custodia de Valores son los encargados de su trámite presupuestario establecido en tiempo y forma.

Dentro de la planificación de riesgo asignado al sistema de gestión propuesto, se incluyen las acciones para establecer un plazo definitivo para la actualización anual de los procedimientos para el manejo de valores, lo que permitirá llevar un pulso sobre los plazos que establece cada procedimiento para dar los respectivos cumplimientos.

Gráfico 5. Porcentaje promedio de ejecución mensual 2018

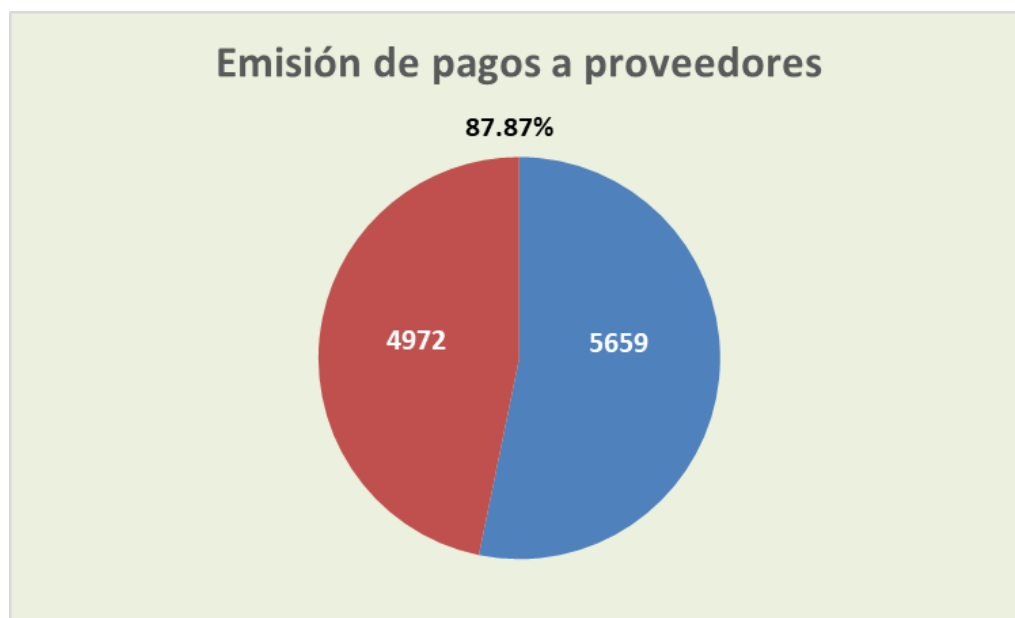
Fuente: Elaboración propia. Informe de Producción Anual 2018. Sub Área de Caja y Custodia de Valores, Hospital México. CCSS.

Según el plan de gestión propuesto adelante, existe dentro del componente de riesgo y supervisión, acciones que se delimitan a “Implementar un plan de evaluación del sistema que contemple: metodología, plazos, indicadores a medir, impacto del control interno en la gestión o divulgación de resultados” y “Establecer un sistema de rendición de cuentas”, las cuales están relacionadas por ejemplo con el seguimiento de la ejecución presupuestaria Institucional y a nivel de departamento.

En el gráfico anterior se muestra el porcentaje de ejecución promedio mensual, siendo importante destacar que según la totalidad de un porcentaje, el rubro que

corresponde mensualmente a una distribución equitativa, equivale a un 8,3% aproximadamente, eliminando circunstancias de “picos” de ejecución presupuestaria.

Gráfico 6. Porcentaje cumplimiento emisión de pagos a proveedores

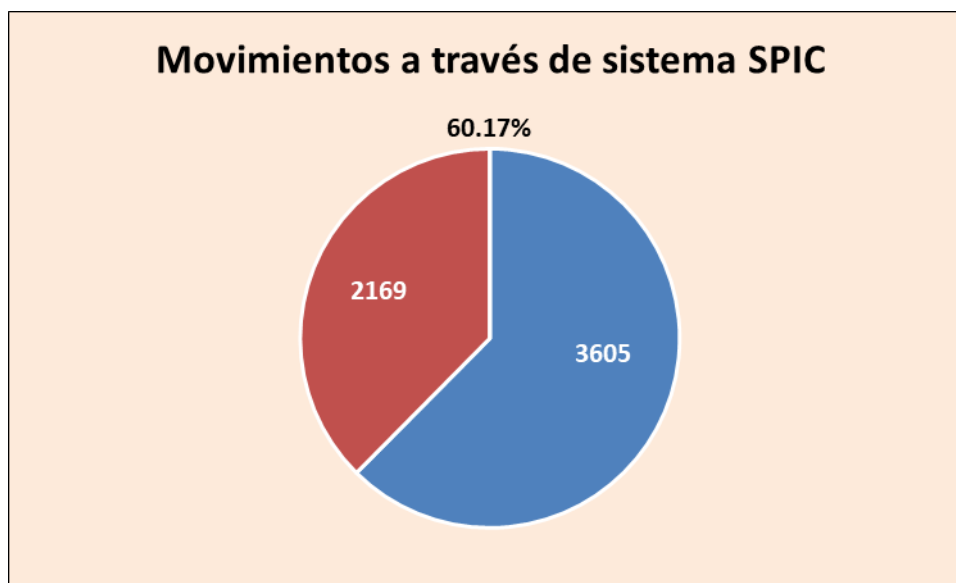


Fuente: Elaboración propia. Informe de Producción Anual 2018. Sub Área de Caja y Custodia de Valores, Hospital México. CCSS.

Revisando los planes de cumplimiento del PAO (Plan Anual Organizativo) de la unidad, se delimitaron los porcentajes de cumplimiento, según las metas previamente establecidas.

Por lo anterior por ejemplo para el caso de la emisión de la variedad de pagos a los proveedores que realiza la unidad, se pudo determinar que se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 87,87% de cumplimiento, lo cual evidencia el compromiso del personal con las actividades y las metas establecidas de la unidad.

Gráfico 7. Movimientos a través del Sistema Plataforma Institucional de Cajas

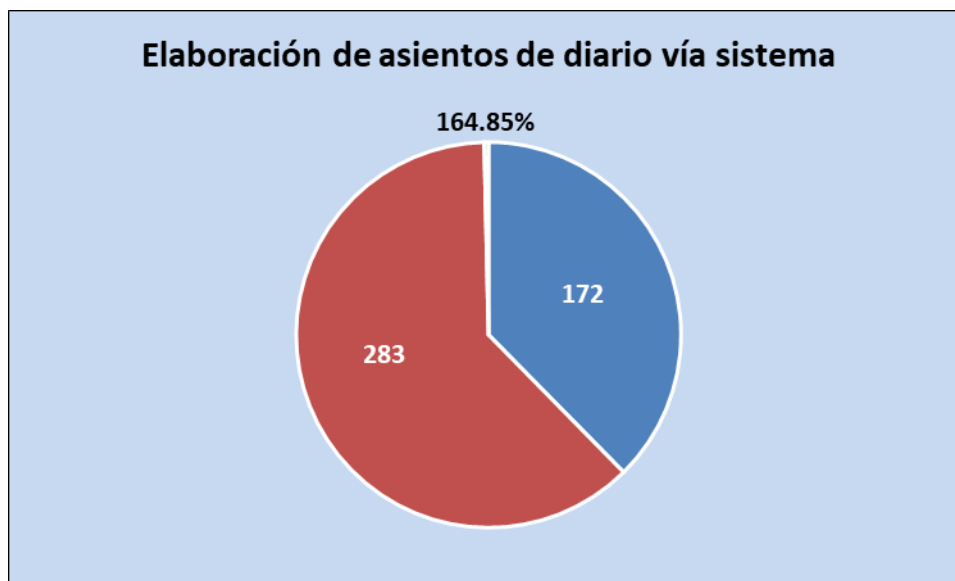


Fuente: Elaboración propia. Informe de Producción Anual 2018. Sub Área de Caja y Custodia de Valores, Hospital México. CCSS.

De la misma forma y referente a los movimientos que se realizan a través del Sistema Plataforma Institucional de Cajas (SPIC) se pudo determinar que de la meta establecida, el 60,17% fue cumplido.

Según el plan de acción establecido, en el componente de “Información y Comunicación”, se establecen varias acciones entre las que destaca “Establecer un sistema de seguimiento para el cumplimiento del plan estratégico de sistemas de información”, lo cual puede colaborar e incrementar el número de transacciones a través del SPIC, que incrementaría el porcentaje de cumplimiento de la meta establecida.

Gráfico 8. Movimientos a través del Sistema Plataforma Institucional de Cajas



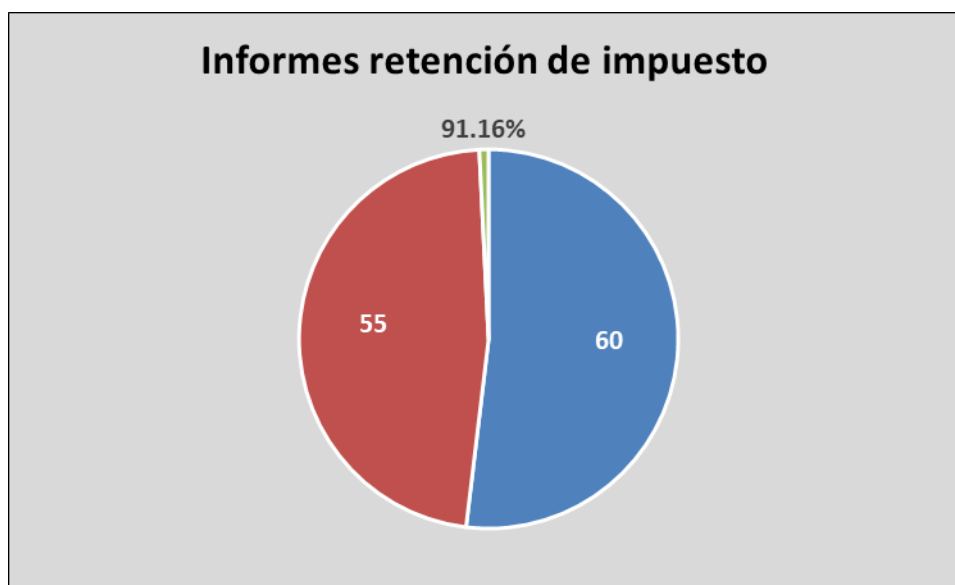
Fuente: Elaboración propia. Informe de Producción Anual 2018. Sub Área de Caja y Custodia de Valores, Hospital México. CCSS.

De igual forma según el plan de acción establecido, en el componente de “Información y Comunicación”, la acción de “Establecer un sistema de seguimiento para el cumplimiento del plan estratégico de sistemas de información”, permitirá que el porcentaje alcanzado (164,85%) se mantenga o incremente, dando lugar al establecimiento de un nuevo indicador con mayor reto, que permita evidenciar el principio de mejora continua que debe estar presente en las labores institucionales.

Cabe indicar que alcanzar un porcentaje mayor al 100%, no es sinónimo de eficiencia, sino de una deficiente planificación, en las que no se establecen metas

realistas o se hace de forma excesivamente conservadora, por lo que es importante revisar dichas metas.

Gráfico 9. Cantidad de informes mensuales de retención de impuesto de renta



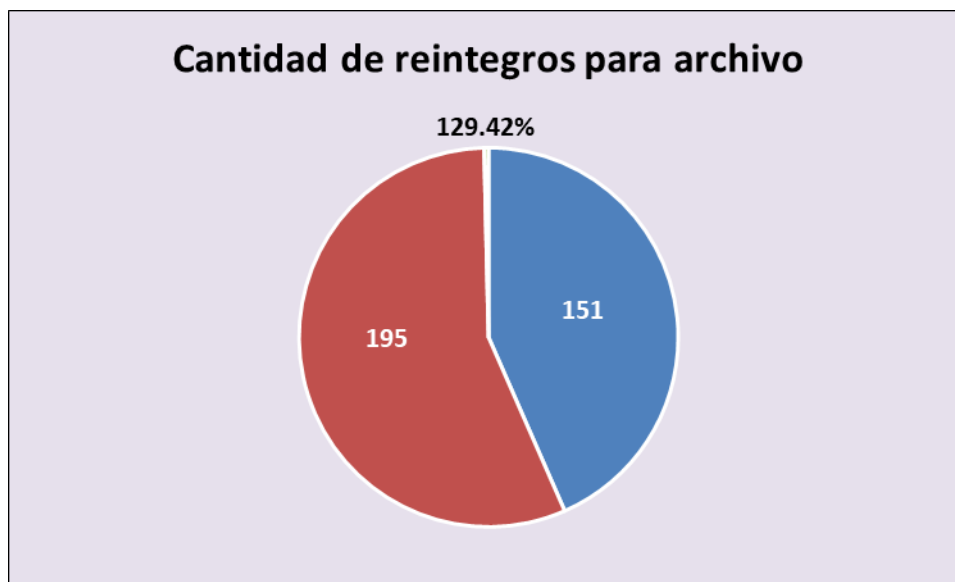
Fuente: Elaboración propia. Informe de Producción Anual 2018. Sub Área de Caja y Custodia de Valores, Hospital México. CCSS.

En el gráfico anterior se muestra como el 91,16% de los informe de retención de impuesto de renta que tramita el Sub Área de Caja y Custodia de Valores fue alcanzado según la meta previamente establecida.

En el componente de “Supervisión” del plan propuesto se puede encontrar una acción referida a “Implementar la práctica de realización de informes de gestión por parte de los titulares que den cuenta tanto de las metas cuantitativas como cualitativas”, por lo que es importante que se continúe con las labores necesarias

para la consecución de los objetivos de la unidad, de forma que puedan ser medibles.

Gráfico 10. Cantidad de reintegros armados para su correcto archivo



Fuente: Elaboración propia. Informe de Producción Anual 2018. Sub Área de Caja y Custodia de Valores, Hospital México. CCSS.

De igual forma según el plan de acción establecido, en el componente de “Supervisión”, encontramos la acción de “Implementar la práctica de realización de informes de gestión por parte de los titulares que den cuenta tanto de las metas cuantitativas como cualitativas”.

Tal y como se menciona anteriormente, el hecho de que un porcentaje alcanzado mayor al 100% como en este caso (129,42%) se presente, no necesariamente se debe considerar como exceso de efectividad en las funciones realizadas, sino

tomarse como una invitación a revisar los indicadores, con el fin de ajustarlos con la realidad de la unidad en sus diferentes labores, basándose en históricos.

4.1.3 Objetivo Específico N°3

En lo que concierne al tercer objetivo específico, mismo que indica:

“Determinar acciones con respecto a la implementación de un sistema de gestión para impulsar la efectividad y la eficiencia en las funciones administrativas de la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México, que esté acorde con la Ley General de Control Interno”

Al respecto se muestra a continuación, la planificación de un sistema de gestión que permita impulsar la efectividad y eficiencia en las funciones del área de trabajo en estudio, basado en los componentes del control interno, mismos que se detallan a continuación en la siguiente figura:

Figura 1. Componentes del Control Interno



Fuente: <http://sistedeinformacion.blogspot.com/2013/08/componentes-del-control-interno.html>

Tabla 3. Plan de acción e implementación / Ambiente de control

Objetivo General del Plan	Determinar acciones con respecto a la implementación de un sistema de gestión para impulsar la efectividad y la eficiencia en las funciones administrativas de la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México, que esté acorde con la Ley General de Control Interno			
Componente de Control Interno	Entorno o ambiente de control			
Objetivo específico	Fortalecer las acciones y actividades relacionadas con el aseguramiento de un ambiente propicio para el control interno en la Sub Área de Caja y Custodia de Valores			
Acciones	Indicadores	Plazos	Responsables	Recursos
Asignar más recurso humano a los equipos de trabajo de ética y valores y de clima organizacional	Recurso humano asignado	Periodo 2019	Oficina de Recursos Humanos	Funcionarios recursos humanos
Asignar materiales a los equipos de fortalecimiento del clima organizacional y de ética y valores	Materiales y equipos adquiridos	Periodo 2019	Encargados de compras institucionales	Funcionarios compras institucionales
Asegurar que los titulares subordinados (jefaturas) asignen tiempo para que sus colaboradores participen y realicen actividades de fortalecimiento del clima organizacional y la ética	Actas de reuniones y de capacitaciones	Periodo 2019	Jefaturas de los diferentes departamentos	Aulas, auditorios e instalaciones varias del nosocomio, equipo audiovisual
Institucionalizar la política de reuniones periódicas con el personal para asegurar comunicación e información	Documentos de control de reuniones	Periodo 2019	Alta Gerencia	Funcionarios asignados por la Alta Gerencia
Implementar en la capacitación contenidos como que beneficios tangibles del control, qué controlar y cómo controlar	Número de capacitaciones impartidas	Periodo 2019	Jerarca institucional	Aulas, auditorios e instalaciones varias del nosocomio, equipo audiovisual

Implementar en los servicios una metodología de medición de cargas laborales a fin de evaluar la distribución de funciones	Estudio de cargas de trabajo	Abril 2019	Oficina de Recursos Humanos	Funcionarios Recursos Humanos
Definir, ejecutar y evaluar en el Hospital un plan estratégico de aplicación del código de ética del servidor de la seguridad	Manual de Ética	Abril – Mayo 2019	Oficina de Recursos Humanos	Funcionarios Recursos Humanos
Definir indicadores para valorar los logros en materia de ética	Indicadores diseñados	Junio 2019	Departamento de Planificación Estratégica	Funcionarios de Planificación
Establecer un plan de inducción al nuevo personal en cada uno de los servicios	Plan de inducción	Periodo 2019	Oficina de Recursos Humanos	Funcionarios Recursos Humanos
Elaborar un estudio de estilos gerenciales y toma de decisiones en las jefaturas	Estudio realizado	Junio – Julio 2019	Oficina de Recursos Humanos	Funcionarios Recursos Humanos
Implementar una estrategia de fortalecimiento de los cuadros gerenciales y de toma de decisiones en el personal que ocupa puestos de mando	Documento elaborado sobre cuadros gerenciales	Periodo 2019	Jefaturas de los diferentes departamentos	Recurso Humano en general a nivel de Jefaturas
Definir un plan de rotación de laborales en las áreas administrativas que contemple plazos y secuencias	Plan de rotación de labores	Periodo 2019	Oficina de Recursos Humanos	Funcionarios Recursos Humanos

Tabla 4. Plan de acción e implementación / Evaluación del riesgo

Componente de Control Interno	Evaluación del riesgo			
Objetivo específico	Fortalecer el conocimiento técnico del personal con respecto a la valoración y abordaje de los riesgos			
Acciones	Indicadores	Plazos	Responsables	Recursos
Capacitar al personal para la identificación y mitigación de los riesgos	Recurso humano asignado	Abril 2019	Comisión Institucional de Riesgos	Funcionarios Comisión Institucional de Riesgos
Divulgar el marco orientador del SEVRI a todo el personal	Documento de marco orientador	Periodo 2019	Oficina de Recursos Humanos	Funcionarios Comisión Institucional de Riesgos
Sensibilizar al personal sobre la importancia de valorar y abordar los riesgos asociados a su gestión	Plan de sensibilización	Periodo 2019	Oficina de Recursos Humanos	Funcionarios Comisión Institucional de Riesgos
Desarrollar e implementar un plan de riesgos estratégicos para el Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Plan de riesgos estratégicos	Mayo – Junio 2019	Oficina de Recursos Humanos	Funcionarios Comisión Institucional de Riesgos
Establecer una política de rendición de cuentas con cronogramas, actividades e informes de su ejecución por parte de las jefaturas sobre las reuniones con el personal en las que se revisen planes, objetivos y metas	Documento de política de rendición de cuentas	Agosto 2019	Oficina de Recursos Humanos /Jerarca de la institución	Funcionarios Comisión Institucional de Riesgos

Tabla 5. Plan de acción e implementación / Actividades de control

Componente de Control Interno	Actividades de control			
Objetivo específico	Promover la revisión y mejora de las actividades de control en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México			
Acciones	Indicadores	Plazos	Responsables	Recursos
Implementar un protocolo de seguridad para control de acceso (ingreso y salida de particulares) al Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Protocolo de seguridad	Agosto 2019	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores
Implementar un protocolo para el resguardo de los equipos y valores en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Protocolo de resguardo de equipos	Setiembre 2019	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores
Ejecutar una actualización anual de los manuales de procedimientos del Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Manuales de procedimientos actualizados	Periodo 2019	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores
Establecer un plazo definitivo para la actualización anual de los procedimientos para el manejo de valores	Procedimientos de manejo de valores actualizados	Noviembre 2019	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores

Tabla 6. Plan de acción e implementación / Información – comunicación

Componente de Control Interno	Información y comunicación			
Objetivo específico	Promover la utilización de sistemas automatizados y que generen información integrada			
Acciones	Indicadores	Plazos	Responsables	Recursos
Elaborar un inventario de “sistemas de información “ vigentes en el Área de Caja y Custodia de Valores	Inventario de sistemas de información	Abril 2019	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores
Establecer un plan estratégico de definición de sistemas de información automatizados e integrales	Plan estratégico de definición de sistemas de información	Mayo – Junio – Julio 2019	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores
Establecer un sistema de seguimiento para el cumplimiento del plan estratégico de sistemas de información	Bitácoras de seguimiento y cumplimiento	Agosto 2019	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores

Tabla 7. Plan de acción e implementación / Supervisión

Componente de Control Interno	Supervisión			
Objetivo específico	Promover la ejecución diaria de acciones de seguimiento con respecto a los planes de mejora y los riesgos en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México			
Acciones	Indicadores	Plazos	Responsables	Recursos
Establecer cronogramas de presentación trimestral de avances en el plan de mejoras	Cronogramas de avance	Periodo 2019	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores
Implementar la práctica de realización de informes de gestión por parte de los titulares que den cuenta tanto de las metas cuantitativas como cualitativas	Informes de gestión	Periodo 2019	Jefatura Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores
Implementar un plan de evaluación del sistema que contemple: metodología, plazos, indicadores a medir, impacto del control interno en la gestión o divulgación de resultados	Plan de Evaluación del Sistema	Periodo 2019	Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores
Establecer un sistema de rendición de cuentas	Documentación	Periodo 2019	Jefatura Sub Área de Caja y Custodia de Valores	Funcionarios Sub Área de Caja y Custodia de Valores
Realizar capacitación a jefaturas sobre conceptos de control interno y sus componentes	Capacitaciones impartidas	Periodo 2019	Oficina de Recursos Humanos	Funcionarios Recursos Humanos

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Durante la presente investigación y según la obtención y análisis de los datos presentados, a continuación se presentan las conclusiones del estudio para cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

Objetivo específico No. 1

“Determinar y verificar el desarrollo de los controles, herramientas y recursos de gestión administrativa en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, así como el cumplimiento de la Ley General de Control Interno”

- ✓ Para el Sub Área de Caja y Custodia de Valores existe un amplio y riguroso marco legal y normativo que provee a todas las instituciones de todos los elementos técnicos y jurídicos necesarios para implementar y desarrollar un sistema de control interno eficiente que permita una gestión de calidad que cumpla con todos sus objetivos, guiados por la ley 8292 “Ley General de Control Interno”.

- ✓ Del estudio realizado se evidenció que el Sub Área de Caja y Custodia de Valores muestra debilidades en el funcionamiento del control interno, que requieren de una mejor implementación del sistema con una adecuada y continua evaluación.

- ✓ La Unidad en estudio cuenta con un ambiente propicio para el control interno por cuanto se evidenció la disponibilidad del personal por la creación de comisiones de control interno, ética, valores institucionales, clima laboral, etc. que puedan funcionar y aportar formalmente, como parte de las funciones de los colaboradores.

Objetivo específico No. 2

“Analizar y evaluar la efectividad de los funcionarios de la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México respecto a las actividades que desarrollan con el fin de determinar el cumplimiento del sistema de control interno establecido”

- ✓ La capacitación en control interno se puede mejorar en toda la estructura organizacional ya que a los titulares subordinados se les capacita en términos de la aplicación de herramientas de autoevaluación únicamente, a los colaboradores se les brinda muy poca capacitación sobre el tema y estas capacitaciones no corresponden a un plan definido y evaluado.
- ✓ En lo que corresponde a las actividades de control es propicio mantener la evaluación y revisión de los procesos para actualización del inventario de activos institucionales, así como velar por el cumplimiento de lo normado al respecto, además es preciso fortalecer e instaurar procesos efectivos y continuos de rendición de cuentas.

- ✓ El proceso de la valoración de los riesgos es el componente con mayores debilidades e incluso se desarrolla de manera deficiente, por lo que la evidencia mostrada indica que es el único de los enunciados delimitados por lo que es necesario dar atención especial a dicho análisis y valoración de riesgos en la unidad.

- ✓ Las principales debilidades en cuanto a la definición de los riesgos y la elaboración y seguimiento del SEVRI son la poca claridad al respecto del tema por parte de los titulares subordinados y por ende con respecto a cómo definirlos, además de que no están vinculados con la planificación y con las actividades control que se ejecutan.

- ✓ Se evidenciaron importantes esfuerzos en el alcance de las metas establecidas en el PAO 2018, alcanzando incluso niveles mayores al 100%, sin embargo es necesario revisar la delimitación de las metas ya que podrían resultar poco retadoras y conservadoras.

- ✓ Se encontró que persiste una visión de ejecución de control interno como un fin y no como un medio por lo que las acciones que se ejecutan están dirigidas a evidenciar el cumplimiento de leyes y normas y no se visualiza como una herramienta para la gestión.

Objetivo específico No. 3

“Determinar acciones con respecto a la implementación de un sistema de gestión para impulsar la efectividad y la eficiencia en las funciones administrativas de la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México, que esté acorde con la Ley General de Control Interno”

- ✓ Es necesario trabajar en la integración de los sistemas del Sub Área, en vista de los datos que se tratan y la importancia de las labores a nivel financiero – contable que se registra en estos sistemas, además de que revise y evalúe si los existentes responden a las necesidades de información de la institución.

- ✓ La propuesta planteada constituye las líneas de acción estratégicas para fortalecer el funcionamiento del sistema de gestión a través de los componentes del control interno, rescatando todos los elementos técnicos y jurídicos que proporcionan las normas y haciendo que estos se operativicen en la gestión, en ella se señalan por cada uno de los componentes del sistema actividades tendientes a fortalecer el mismo dentro de las cuales figuran procesos fundamentales como la capacitación, la rendición de cuentas, la evaluación periódica, el fortalecimiento de la ética institucional, la revisión y ampliación del alcance de los sistemas informáticos, entre otras.

5.2 RECOMENDACIONES

Una vez que se han detallado las conclusiones de la investigación, a continuación se presentan de forma puntual, recomendaciones que motivarían el incremento de la eficiencia y eficacia dentro de un sistema de gestión adoptado por el Sub Área de Caja y Custodia de Valores, de acuerdo con las conclusiones de la investigación.

Objetivo específico No. 1

“Determinar y verificar el desarrollo de los controles, herramientas y recursos de gestión administrativa en el Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, así como el cumplimiento de la Ley General de Control Interno”

- ✓ Procurar la aplicación del 100% de las normas de control interno establecidas por la Contraloría General de la República y de los elementos técnicos relacionados con el control interno definidos.
- ✓ Implementar políticas y mecanismos internos para el funcionamiento del Sistema de Control Interno planteado en cumplimiento con las responsabilidades sobre este que son atribuidas por ley al jerarca y los titulares subordinados.
- ✓ Emplear y divulgar mecanismos sencillos y prácticos que permitan a los titulares subordinados vincular el ambiente de control interno con la planificación.

Objetivo específico No. 2

“Analizar y evaluar la efectividad de los funcionarios de la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México respecto a las actividades que desarrollan con el fin de determinar el cumplimiento del sistema de control interno establecido”

- ✓ Se deben fortalecer y consolidar todas las prácticas, políticas y mecanismos para continuar con la mejora del ambiente de control toda vez que este componente constituye la base para el desarrollo del sistema de los demás componentes.
- ✓ Procurar que el Sistema de Valoración del Riesgo se ejecute y se realice adecuadamente tanto la definición como el análisis y administración de los riesgos.
- ✓ Fortalecer en los procesos de capacitación y sensibilización la definición de actividades de control acordes con los riesgos institucionales en materia de seguridad y manejo de activos en procura de mantener la mejora continua en el componente de actividad de control interno.

Objetivo específico No. 3

“Determinar acciones con respecto a la implementación de un sistema de gestión para impulsar la efectividad y la eficiencia en las funciones administrativas de la Sub Área Caja y Custodia de Valores del Hospital México, que esté acorde con la Ley General de Control Interno”

- ✓ Asegurar la creación de sistemas de información integrados así como la mejora en los lugares de almacenamiento de la información escrita para mantener su accesibilidad y preservación.
- ✓ Fortalecer las actividades de seguimiento cotidiano por parte de los titulares subordinados a sus colaboradores e implementar evaluaciones periódicas del sistema como medida para robustecer el componente de seguimiento del sistema de control interno.
- ✓ Implementar la propuesta del sistema de para impulsar la efectividad y la eficiencia en sus funciones administrativas en el 2019.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Bernal, C. A. (2014). Metodología de la Investigación 5^{ed}. Colombia: Pearson.
- Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Presupuesto. (2017). Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto. Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Presupuesto.
- Campos Torres, A. (2015). Modificaciones Presupuestarias de la partida de combustible de la Cruz Roja Costarricense por medio de Legislaciones Gubernamentales. Tesis de Universidad Hispanoamericana.
- Fariña Rafael, Metodología. Normas para la técnica del trabajo científico. 2014)
- Fidias G, Arias. (2016) El proyecto de investigación, (séptima edición ed.) Venezuela: Editorial Episteme.
- Fred R. David, (2013) Conceptos de Administración Estratégica, 14a Edición.
- Hernandez Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación (sexta edición ed.). México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Lozano Solsona, R. (2009-2010). Analisis de los Estados Financieros.
- Universidad Hispanoamericana. (Mayo,2016). Guía, Trabajos Finales de Graduación. Universidad Hispanoamericana.
- Zambrano, Administración Robbins 8va Edición (2016)

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Arias, C. G. (11 de setiembre de 2011). La formulacion de los objetivos en articulos de investigacion cientifica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2010). Museo Virtual.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2006-2017). BIBLIOTECA MEDICA.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2006-2017). HOSPITAL MEXICO.
- Dirección Administración y Gestión de Personal. (mayo de 2011). Caja Costarricense del Seguro Social.
- Figueros, S. (26 de Noviembre de 2010). ¿Para Qué Sirven Los Objetivos?
- Gallardo, K. (18 de setiembre de 2012). Comportamiento operacional.
- Gancino Vega, A. (2010). Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de Ecuador:

- García Lizana, A. (2010). Universidad Hispanoamericana (CENIT). Universidad de Malaga
- Gerencia Administrativa Dirección de Bienestar Laboral. (2016). Normativa de Relaciones Laborales. CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL:
- Gerencia Financiera y Dirección de Presupuesto. (2013). Instructivo para la Elaboración del Presupuesto. Caja Costarricense del Seguro Social, San José.
- Krugman, & Wells. (2014).
- Marca, G., Oliveira, A., Matilla, K., & Miranda, T. (18 de 5 de 2016). CENIT Universidad Hispanoamericana.
- Ministerio de Economía Industria y Comercio. (8 de Julio de 2017). Ministerio de Economía Industria y Comercio.
- Ministerio de Economía y Finanzas Dirección de Presupuesto de la Nación. (febrero de 2011).
- Rojas, L. A. (30 de diciembre de 2014). CCSS ordena registro de horas extraordinarias. CRHOY.COM, pág. web. Obtenido de
- Rueda López, N. (2011). La eficiencia y su importancia en el sector público.
- Sanchez Puentes, R. (1993). Didáctica de la Problematización en el Campo Científico de la Educación. Perfiles Educativos.
- UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA. (JUNIO de 2009). Conozca cuál es el significado de los términos, TESIS DOCTORADO. (R. M. Calpena, Editor)
- Venegas Ramos, J. (2015). Impacto Social y Financiero en la Educación Pública Costarricense del Presupuesto ejecutado en el Ministerio de la Educación Pública periodo 2008-2013. Universidad Hispanoamericana.

BIBLIOGRAFÍA WEB

- <https://definicion.de/efectividad>)
- <https://www.sonria.com/glossary/efectividad/>)
- <https://www.economiasimple.net/glosario/efectividad>)
- <https://www.economiasimple.net/glosario/efectividad>)
- <https://educacion.ufm.edu/eficacia-eficiencia/>)
- <https://definicion.de/eficiencia>)
- <https://www.economiasimple.net>)
- <https://educacion.ufm.edu/eficacia-eficiencia/>

ANEXOS

Certificación de Cumplimiento de Requisitos. Formulación Plan-Presupuesto

La suscrita, Licenciada en Administración Andrea Herrera Lopez, Jefe Sub Área Caja y Custodia de Valores, responsable del proceso de formulación del Plan-Presupuesto del año 2019 de la unidad Sub Área de Caja y Custodia de Valores del Hospital México, por este medio certifico, con conocimiento de las responsabilidades penales, civiles y administrativas, que me pueda acarrear el otorgar información no veraz, que he revisado todos los aspectos contemplados a continuación y que son fidedignos:

Requisitos	Sí	No	NA	Observaciones	
I. Aspectos Generales: Se realizó una aplicación efectiva de los siguientes elementos en el Plan-Presupuesto:					
1.1 Marco General				Principalmente: 1 Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N°7428. 3.-Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos, N°8131. 4.-Ley General de Control Interno, N°8292. 5.-Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto de la CCSS.	
1.1.1 Marco Jurídico Institucional	X				
1.1.2 Políticas y Lineamientos Internos y Externos	X				
1.1.3 Marco Estratégico Institucional	X				
1.1.4 Estructura Programática	X				
1.1.5 Resultados de la ejecución física y financiera de años anteriores.	X				Revisión de Compras de periodos anteriores y necesidad actual del servicio.
1.1.6 Planificación Institucional de Largo y Mediano Plazo			X		Presupuesto anual
1.1.7 Valoración del riesgo aplicado en años anteriores	X				Insumos-equipos necesarios para brindar atención oportuna, entre otros
II. Programación Física (Plan Anual):					
2.1. La Matriz Plan-Presupuesto considera los siguientes elementos:					
2.1.1 El plan originalmente formulado presenta cambios en función del presupuesto asignado para el			x	Pendiente discusión del Presupuesto.	

Requisitos	Sí	No	NA	Observaciones
año 2018.				
2.1.2 De ser positivo, se considera efectuar los cambios de programación física para el I Trimestre del año 2018.			x	Pendiente discusión del Presupuesto, con posibilidad de ajustes en el presupuesto solicitado.
2.1.3 El presupuesto asignado es suficiente para el cumplimiento de los objetivos y metas contenidos en el plan de la unidad			x	Pendiente discusión del Presupuesto.
III. Programación Financiera (Presupuesto)				
3.1 Monto total del presupuesto de la unidad, coincide con el monto asignado.			x	El Servicio Formula los bienes y servicios necesarios para brindar los servicios y otros que eventualmente puedan requerirse.
3.2 Se presupuestaron los recursos considerando las posibilidades financieras de la Institución, de modo que el presupuesto refleje las prioridades y actividades estratégicas consideradas en la programación física.	x			Se solicitan los insumos mínimos requeridos para realizar las actividades sustantivas del servicio.
3.3 Se incorpora el contenido presupuestario para financiar las partidas y sub partidas de gastos necesarios para el funcionamiento de la unidad durante todo el año (principio de universalidad). Indica un solo monto por sub partida.	x			
3.4 Disquete o CD con el archivo de la formulación del presupuesto y la relación de puestos con las actividades correspondientes, con una etiqueta que identifique el código y el nombre de la unidad ejecutora.			x	Información en el SIGBS.
3.5 Verificar si los impresos de la formulación coincide con la información incluida en el disquete o CD (Informes de cajas, partidas digitadas y plazas).			x	Información en el SIGBS. Detalle de Servicios Personales en Hoja de Justificación Tiempos Extraordinarios.
3.6 Justificación de las sub partidas presupuestarias a financiar, según el formato establecido. Detalle de				

Requisitos	Sí	No	NA	Observaciones
los bienes, servicios a adquirir, la cantidad, unidad de medida, descripción del objeto del gasto, monto promedio y un único monto total en colones por sub partida.	X			
3.7 Se presupuestan los recursos respetando el objeto del gasto de las sub partidas. (principio de especificación)	X			
3.8 Financiamiento suficiente de las partidas de subsidios y traslados.			X	Se hace en el Presupuesto General del H.M.
3.9 Las cargas sociales vienen bien calculadas.			X	No se formulan.
3.10 Las unidades que están autorizadas a presupuestar las sub partidas de construcción 2510 y 2550, incluyen lo correspondiente a obras de arte. Se incluye justificación sobre los proyectos de “construcciones, adiciones y mejoras” relacionados con las obras por administración y contrato.	X			
3.11 Cuadro de Evolución del gasto, según el formato establecido.			x	Se hace en el Presupuesto General del H.M.
3.12 Se incluye contenido presupuestario para cumplir con lo establecido en el la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, Nº 7600 y Política Institucional Igualdad y Equidad de Género en la Matriz correspondiente. En caso de no presupuestar debe indicarse en la nota de presentación.	X			
3.13 Cumplimiento de la política presupuestaria vigente.			x	Pendiente discusión de Presupuesto.
3.14 Visto bueno de la Comisión de Control del Gasto en lo referente a las sub partidas de alquiler y contrataciones de servicios de vigilancia, aseo y mantenimiento zonas verdes. Indican número de oficio y fecha de la Comisión.			x	Se hace en el Presupuesto General del H.M.
3.15 Cumplimiento de las disposiciones de Junta Directiva sobre la formulación de las sub partidas de consultorías. Se adjunta el visto bueno de la instancia			x	Ing&Mant.

Requisitos	Sí	No	NA	Observaciones
correspondiente.				
3.16 En el caso de las unidades administrativas, no se presupuesta la partida 2231 útiles de cocina y comedor.			x	Nutrición
IV Aspectos Complementarios: El Plan-Presupuesto cumple con los siguientes aspectos:				
4.1 Se cuenta o se dispone de fuentes alternativas de recursos para el desarrollo de planes, programas y proyectos de interés del servicio.	X			
4.2 Se realizó la revisión general de los riesgos asociados a la ejecución del Plan-Presupuesto.			x	Se hace el presupuesto General del H.M.
4.3 El Plan-Presupuesto cumple con lo establecido en el Instructivo para la Formulación del Plan-Presupuesto, emitido por las Direcciones de Planificación y Presupuesto.	X			
4.4 Se propició la aplicación de mecanismos para considerar las opiniones de los funcionarios de la unidad.	X			
4.5 Se realizó un análisis sobre los propósitos que se esperan obtener con la ejecución del Plan-Presupuesto.	X			
4.6 Se cuenta con los medios de recopilación y documentación de las actuaciones realizadas en el proceso de formulación Plan-Presupuesto, de manera que los datos estén disponibles física y digitalmente.	X			
4.7 Se formuló con la participación conjunta de encargados de planificación y presupuesto.			x	Pendiente discusión de Presupuesto.
4.8 El Plan-Presupuesto fue discutido y revisado a lo interno de la unidad antes de ser sometido a aprobación del nivel superior correspondiente.	X			

Esta certificación se realiza a las trece horas del día quince del mes de noviembre del año 2018

Firma y nombre _____

Además de lo anterior, certifico que los encargados del Planificación y Presupuesto, han participado y verificado el cumplimiento de todos los aspectos que le aplican a esta unidad, conforme las directrices institucionales y de la Contraloría General de la República.

Nombre y firma

Encargado de Planificación

Encargado de Presupuesto

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO	
DE LA SUB ÁREA DE CAJAS Y CUSTODIA DE VALORES, HOSPITAL MÉXICO	



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO
DE LA SUB ÁREA DE CAJAS Y CUSTODIA DE VALORES

NOVIEMBRE 2015

Nota: Se tomaron extractos del presente Manual de procedimientos, por lo que se menciona dentro de los anexos de la presente investigación.

INFORME Nro. DFOE-SOC-IF-21-2015
22 de diciembre, 2016

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA

ÁREA DE FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

**INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICIENCIA
Y EFICACIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN LOS
HOSPITALES NACIONALES GENERALES
DE LA CCSS**

2016

Nota: Se tomó como referencia extractos del presente informe de la Dirección de Fiscalización de la Contraloría General de la República, por lo que se toma en cuenta dentro de los anexos de la presente investigación.